



8º RELATÓRIO TRIMESTRAL DA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL (ADPF) 709/2020 - STF

1 SUMÁRIO

Siglas e abreviaturas

INTRODUÇÃO

PARTE 1: DIMENSÕES DA AÇÃO

DIMENSÃO 1 – Suspeita da doença

DIMENSÃO 2 – Testagem laboral

DIMENSÃO 3 – Rastreamento de contatos

DIMENSÃO 4 – Confirmação de covid-19

DIMENSÃO 5 – Agravamento

DIMENSÃO 6 – Óbito

DIMENSÃO 7 – Cobertura vacinal

DIMENSÃO 8 – Outros indicadores relevantes para mitigação da pandemia e seus impactos

DIMENSÃO 9 – Qualificação dos trabalhadores

DIMENSÃO 10 – Assistência integral e diferenciada

DIMENSÃO 11 – Equipamentos de proteção individual (EPI) e insumos

DIMENSÃO 12 – Divulgação de informações

PARTE 2: OUTRAS INICIATIVAS COM REFLEXOS NO COMBATE E CONTROLE DA COVID-19

LISTA DE ANEXOS

2 SIGLAS E ABREVIATURAS

ADPF Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

AGU	Advocacia Geral da União
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
Funai	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
Funasa	Fundação Nacional de Saúde
MDH	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MDS	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MJSP	Ministério da Justiça e Segurança Pública
MPF	Ministério Público Federal
MPI	Ministério dos Povos Indígenas
MS	Ministério da Saúde
SASI-SUS	Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde
SE	Semana epidemiológica
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIS	Sistemas de Informações de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
TI	Terras Indígenas
TIY	Terra Indígena Yanomami

3 INTRODUÇÃO

O Ministério dos Povos Indígenas (MPI) foi formalmente instituído por dois atos político-administrativos. A Medida Provisória (MP) No. 1.154, de 1º de janeiro de 2023, que estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios do Governo Lula da Silva; e o Decreto No. 11.355, também de 1º de janeiro de 2023, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do novo Ministério.

Além de estabelecer que o MPI é parte integrante da estrutura ministerial do novo governo (Art. 17), a MP 1.154/2023 diz quais são as suas áreas de competência (Art. 42) e que a Fundação Nacional do Índio (Funai), agora na órbita do MPI, passará a se chamar Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Art. 58).¹

Já o Decreto 11.355/2023 enuncia os seis assuntos de competência do Ministério, que são: (a) a política indigenista; (b) o reconhecimento, garantia e promoção dos direitos dos povos indígenas; (c) o reconhecimento, demarcação, defesa, usufruto exclusivo e gestão das terras e dos territórios indígenas; (d) o bem viver dos povos indígenas; (e) a proteção dos povos indígenas isolados e de recente contato; e (f) os acordos e tratados internacionais, em especial a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho, quando relacionados aos povos indígenas; e que a sua estrutura regimental entrará em vigor no dia 24 de janeiro de 2023².

Com a entrada em vigor do estabelecido no Decreto 11.355/2023, a coordenação do *Plano de Enfrentamento e Monitoramento da Covid-19 para os Povos Indígenas Brasileiros* passou a ser da alçada do MPI. O Plano abarca ações do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), Fundação Nacional dos Povos Indígenas do Ministério dos Povos Indígenas (Funai/MPI), Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação do Ministério da Educação (FNDE/MEC), Fundação Nacional de Saúde (Funasa), sucedida pelo Ministério das Cidades (MCID³), e da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (Sesai/MS).

O presente documento é o 8º *Relatório de Monitoramento Trimestrais* sobre a implementação do referido Plano, e o primeiro elaborado sob responsabilidade do MPI. Ele cobre o período de janeiro a março de 2023 e está composto de duas Partes⁴.

Na primeira Parte, os leitores e leitoras encontrarão dados, informações e reflexões estruturadas em doze distintas dimensões, em observância à decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) prolatada em 31 de março de 2022. Ela tem por base conteúdos diversos recebidos da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai/MS).

A segunda Parte é uma inovação em relação aos relatórios anteriores. É fruto de um primeiro esforço de reunir e considerar, como parte relevante da estratégia de enfrentamento Covid-19 entre os Povos Indígenas, ações que embora não estejam no âmbito das ações do setor saúde *estrito senso*, incidem sobre as condições de vida dos Povos Indígenas e, potencialmente, geram efeitos positivos no controle e na prevenção do processo de transmissão e disseminação do novo coronavírus entre eles. À exemplo das ações de reconhecimento, demarcação, defesa, usufruto exclusivo e gestão das Terras Indígenas.

A lista dos documentos institucionais e não institucionais que embasaram a produção deste relatório estão disponíveis nas notas de rodapé e ao final, no item Lista de Anexos.

4 PARTE 1: DIMENSÕES DA AÇÃO

Para a apresentação dos dados que integram esta parte do relatório, a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) informa que levou em consideração a decisão judicial do STF de 16 de março de 2022, juntamente com a resposta à decisão judicial do STF de 26 de fevereiro de 2022. E que na operacionalização do denominado *Plano de Dados Abertos* (PDA/Sesai), sua ação se pauta na Lei Nº. 12.527, de 18 de novembro de 2011, denominada Lei de Acesso à Informação⁵, na Lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre a proteção de dados pessoais⁶, e nas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)⁷. E que disponibiliza os dados, informações e análises que produz nos meios de comunicação oficial do governo federal, nos sítios eletrônicos Gov.br link⁸ e OpenDataSUS⁹.

No que concerne à estrutura, o relatório de monitoramento segue os seguintes processos:

- a) Planilhas com indicadores monitorados;
 - b) Para cada planilha é acompanhado uma descrição contendo as definições e o detalhamento das formas de cálculo de cada indicador, fontes de dados utilizadas para seu cálculo, identificação do valor calculado do indicador, análise e a interpretação da evolução dos indicadores e do conjunto dos dados;
 - c) Arquivos suplementares;
 - d) Base de dados original desidentificada e dicionário de variáveis (identificação e definição).
- Destaca-se que as informações contidas obedecem à disposição do Sumário.

DADOS E INDICADORES DO PLANO DE ENFRENTAMENTO E MONITORAMENTO À COVI DOS POVOS INDÍGENAS

Anexo A – Relatório de Acompanhamento Jan_Mar_2023, em formato PDF

Base principal do presente informe, está subdividido em seções que acompanham os demais anexos encaminhados ao Ministério da Justiça (MJSP), que posteriormente foi encaminhado ao Ministério dos Povos Indígenas (MPI), com ênfase na Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023, em formato Excel.

Excel

Aba “Pop. Sexo_Faixa Etária_TI”: População por sexo e faixa etária

a) Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi)

b) Data de referência: 31/12/2022

c) Data de extração: 28/03/2023

d) Colunas:

DSEI: Indica o DSEI ou Total Geral,

SEXO: Indica o sexo feminino (F) e masculino (M), FAIXA ETÁRIA: Indica a faixa etária

Menor de 1 ano (<1)

1 a 4 anos (1-4)

5 a 9 anos (5-9)

10 a 11 anos (10-11)

12 a 14 anos (12-14)

15 a 17 anos (15-17)

18 a 19 anos (18-19)

20 a 24 anos (20-24)

25 a 29 anos (25-29)

30 a 34 anos (30-34)

35 a 39 anos (35-39)

40 a 44 anos (40-44)

45 a 49 anos (45-49)

50 a 54 anos (50-54)

55 a 59 anos (55-59)

60 a 64 anos (60-64)

65 a 69 anos (65-69)

70 a 74 anos (70-74)

75 a 79 anos (75-79)

80 anos ou mais (80+)

TOTAL: Quantitativo da população por situação de Terra Indígena (homologada, não homologada e fora de terra indígena situada em área rural), por sexo e faixa etária

TOTAL GERAL: Quantitativo total

e) Alterações: Não se aplica

Excel

Aba "Gestantes_Puérperas"

a) Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)

b) Data de referência: 31/12/2022

c) Data de extração: 28/03/2023

d) Colunas:

DSEI: Indica o DSEI ou Total Geral Faixa Etária: Indica a faixa etária 5 a 9 anos (5-9)

10 a 11 anos (10-11)

12 a 14 anos (12-14)

15 a 17 anos (15-17)

18 a 19 anos (18-19)

20 a 24 anos (20-24)

25 a 29 anos (25-29)

30 a 34 anos (30-34)

35 a 39 anos (35-39)

40 a 44 anos (40-44)

45 a 49 anos (45-49)

50 a 54 anos (50-54)

55 a 59 anos (55-59)

60 a 64 anos (60-64)

TOTAL: Quantitativo de grávidas e puérperas por situação de Terra Indígena (homologada, não homologada, fora terra indígena e sem informação) e faixa etária.

TOTAL GERAL: Quantitativo total independente da faixa etária

e) Alterações: Não se aplica

Excel

Aba "Trabalhadores"

a) Fonte: Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos da Sesai (Sesai-RH)

b) Data de referência: 30/03/2023

c) Data de extração: 30/03/2023

d) Colunas:

DSEI: Indica o DSEI ou BRASIL;

Tipo de Vínculo: Indica o vínculo do trabalhador (Convênio, Contrato Terceirizado - DECRETO Nº 2.271/97, Servidor ou Mais Médicos);

Atuação: Indica o local de atuação do trabalhador (Casai, DSEI e EMSI);

Categoria Profissional: Indica a categoria profissional; Quantidade: Soma de trabalhadores atuantes.

e) Alterações: Não se aplica

Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Jan_Mar_2023, em formato Excel

a) Fonte: SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

b) Data de referência: 17/01/2021 a 31/03/2023 (Acumulado todo o período de vacinação)

c) Data de extração: 03/04/2023

d) Colunas:

ds_Dsei co_cns_desF

ds_sexo dt_nascimento co_municipio_ibge no_municipio sg_uf

dt_registro_imunizaca dt_imunizacao ds_tipo_dose ds_abreviatura

co_cnes no_sala_imunizacao st_registro_ativo no_grupo_atendimento

Dicionário de dados

Para este item foi solicitada adequação segundo resposta (0025663682) à decisão judicial do Supremo Tribunal Federal (STF), de 26 de fevereiro de 2022 que intima a União Federal para manifestação referente aos requerimentos solicitados pelo Grupo de Consultores (GC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva

(ABRASCO), doravante denominado Relatório GC e da Petição 11551 da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB).

Após o envio do monitoramento que contempla o período de outubro, novembro e dezembro/2021, a Sesai recebeu a Nota Técnica produzida pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva e Fundação Oswaldo Cruz, o qual argumentou:

a) Página 02;

"...Um primeiro aspecto para a avaliação dos dados diz respeito ao dicionário de variáveis encaminhado, sendo que o mesmo não contempla todas as variáveis presentes no conjunto das planilhas enviadas, como é o caso da planilha sobre vacinação..."

Nesse sentido, envia-se o dicionário de dados (Jan_Mar_2023), Dicionário de Dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) - Anexo_D_Dicionário_de_Dados_SPIN e disponibilizado no link:

<https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/8e0c325d-2586-4b11-8925-4ba51acd6e6d/resource/a8308b58-8898-4c6d-8119-400c722c71b5/download/dicionario-de-dados-vacinacao.pdf>

Anexo D – Dicionário_de_Dados_SIPNI - Jan_Mar_2023, em formato PDF;

Documento contendo informações sobre o conjunto de dados para análise, denominado Dicionário de Variáveis, utilizado para auxiliar no entendimento do significado dos atributos, registros e dados armazenados em um banco de dados, contendo características lógicas em que os dados serão utilizados em um sistema, incluindo: significado; relacionamentos; origem; uso; nome; descrição; conteúdo; organização; formatos; entre outros.

L i n k : <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/8e0c325d-2586-4b11-8925-4ba51acd6e6d/resource/a8308b58-8898-4c6d-8119-400c722c71b5/download/dicionario-de-dados-vacinacao.pdf>

Fonte: <https://opendatasus.saude.gov.br/>

Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, em formato Excel

a) Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

b) Data de referência: 01/01/2023 a 31/03/2023

c) Data de extração: 07/04/2023

d) Colunas:

DSEI

POLO BASE

CO_MUNICIPIO_IBGE

Município

UF

Terra Indígena

Sexo

Gestante

Idade em anos

Faixa Etária

Assintomático

Data do início dos Sintomas

Semana Epidemiológica - DT_SINT

Data de Notificação

Semana Epidemiológica - DT_NOT

SG

SRAG

Paciente foi hospitalizado

1ª amostra – Data do resultado

Resultado 1ª Amostra

Tipo de Teste para confirmação

2ª amostra – Data do resultado Resultado

2ª Amostra

Tipo de Teste para confirmação

Evolução clínica

Local de Ocorrência do óbito

Data de evolução clínica

Semana Epidemiológica - Óbito covid-19

Classificação do caso

e) Alterações: Não se aplica

Anexo F – Dicionário de variáveis covid-19 – Jan_Mar_2023, em formato PDF. Documento técnico contendo as variáveis sobre o conjunto de dados para análise, denominado Dicionário de Variáveis. É utilizado para auxiliar no entendimento do significado dos atributos, campos de preenchimento, registros e dados armazenados em um banco de dados. Este documento possui características lógicas de como os dados são utilizados em um sistema, incluindo: significado; relacionamentos; origem; uso; nome; descrição; conteúdo; organização; formatos; entre outros.

Fonte: SESAI/Ministério da Saúde (MS)

PLANILHA DE MONITORAMENTO – Jan_Mar_2023

Os indicadores estão dispostos na Planilha de Monitoramento, sendo que cada aba da planilha contém um indicador com seu respectivo número (1.1 ao 8.6). A referida planilha sofreu modificação devido a necessidade de ajuste em relação ao item “estratos e categoria de análises” referente ao sexo por faixa etária. Todos os indicadores de responsabilidade da Sesai (exceto indicadores das dimensões 7 e 8) possuem as seguintes colunas:

Dimensão: Descrição da dimensão do indicador; Indicador: Descrição do indicador;

Estratos e Categorias de Análise (Preenchidas de acordo com os estratos e categorias de cada indicador);

Sexo: Resultado do indicador nos sexos Feminino e Masculino

Faixa Etária: Resultado do indicador nas faixas etárias indicadas (separadas por sexo):

- Menor de 1 ano (< 1 ano)
- 1 a 4 anos (1 a 4)
- 5 a 11 anos (5 a 11)
- 12 a 17 anos (12 a 17)
- 18 a 49 anos (18 a 49)
- 50 anos ou mais (50+)

Total: Resultado do indicador pelo total da população para cada sexo
- feminino e masculino

Terra Indígena: Resultado do indicador por situação da Terra Indígena:

- a) Terras Indígenas Homologadas ou Regularizadas (Homologada)
- b) Terras Indígenas em fases anteriores à Homologação (Não homologada)
- c) Fora de Terra Indígena (Fora de TI)
- d) Situação da Terra Indígena em qualificação (Sem Informação)

Total: Resultado do indicador considerando a população total do indicador;

Níveis de desagregação (Dsei e BRASIL): Indica o Dsei ou Brasil; Unidade de tempo: Indica a semana epidemiológica; Periodicidade da Análise: Indica o trimestre de análise;

Para auxiliar a vigilância e o monitoramento da covid-19 nos territórios indígenas, bem como estabelecer o fluxo de notificações de casos suspeitos, confirmados, descartados e óbitos devido à covid-19 em indígenas atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi- SUS), a Sesai desenvolveu a Plataforma de monitoramento covid-19, baseada no sistema e-SUS notifica em 15 de junho de 2020.

O sítio possui como método de trabalho a inserção de dados referentes aos casos, à vacinação da covid-19, ao monitoramento de contatos, à realização de teste laboratorial em trabalhadores de saúde, e os dados encontram-se disponível no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-tecnicos/2022>.

As informações inseridas na plataforma referem-se aos dados registrados pela vigilância epidemiológica da covid-19 no âmbito do Sasi- SUS. Os dados são provenientes da operacionalização da atenção à saúde pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). A coleta dos dados ocorre nos territórios indígenas, aldeias, Casas de Saúde Indígena (Casai), nas ações de busca ativa e rastreamento de contatos, ou em unidades de saúde de referência de maior complexidade, localizadas nos municípios e estados.

Os dados são repassados pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) aos Polos Base e às Divisões de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), nas sedes dos Dsei, onde são inseridos na Plataforma de monitoramento covid-19. Nesse sentido, todos os casos inseridos são considerados suspeitos.

A partir do dia 29/11/2022, as notificações de covid-19, inseridas regularmente na *Plataforma Covid-19*, deixaram de ser homologadas pelo nível central, estando sob total responsabilidade dos Dsei a completude de todos os campos da ficha e a qualidade das informações inseridas.

Essa adequação no fluxo de dados de vigilância tem por objetivo atender as competências da Coordenação de Vigilância em Saúde Indígena (Covisi) e dos Dsei, reforçando os papéis e as responsabilidades no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SasiSUS), permitindo o contínuo monitoramento dos indicadores epidemiológicos, a elaboração de análise e proposição de medidas de prevenção e controle.

Reforça-se que a notificação continua sendo realizada pelos Dsei, no estrito cumprimento das práticas e métodos de vigilância, conforme a já realizada prática de inserção de informações nos demais Sistemas de Informações de Saúde (SIS) adotados pela Sesai. Isto significa a responsabilidade sanitária dos Dsei sobre as informações epidemiológicas registradas e o compromisso com a necessária qualificação contínua dos dados.

Este sistema permite a extração das informações de forma ágil e organizada, e possibilita a realização de análises de dados diversas, incluindo painel *Business Intelligence* e informes epidemiológicos.

Com isto, utilizou-se de planilha extraída a partir desta plataforma no dia 07 de abril de 2023, referente ao período da semana epidemiológica (SE) 01 (01 de janeiro de 2023) até a SE 13 (1 de abril de 2023), para identificar e analisar as informações pertinentes às solicitações encaminhadas.

Cabe explicitar que as informações apresentadas podem ter inconsistências decorrentes de erros na digitação ou informações insuficientes para atender a plataforma por completo. Neste sentido, algumas das inconsistências relacionadas aos indicadores solicitados são: casos sintomáticos sem data de início dos sintomas, notificações anteriores ao início da pandemia, classificação incorreta de gestantes para mulheres em idade fértil e fora da idade fértil, local da ocorrência do óbito sem classificação, datas de realização dos testes de acordo com início dos sintomas fora do prazo preconizado.

Ressalta-se que por se tratar de banco de dados com mais de 229 mil linhas essas inconsistências não representam grande impacto nas análises quanto a situação da emergência em saúde pública ocasionada pela covid- 19.

No que concerne ao processo de inserção e qualificação de informações no banco de dados desta Plataforma, a Sesai realiza de forma contínua a qualificação e atualização dessas informações, sendo um esforço constante por se tratar de dados preliminares e sujeitos a alterações, visto a continuidade ao problema de saúde pública ocasionada pela covid-19.

Para as definições operacionais de casos suspeitos, confirmados e contatos foi utilizado a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, que atualiza as definições do Guia de Vigilância Epidemiológica, 2022.

Considerando a Planilha de Monitoramento do Plano de Enfrentamento à covid-19 para os Povos Indígenas Brasileiros, destaca-se que para os indicadores que contém o campo “Unidade de tempo para apresentação dos dados” e está apenas “Por SE”, este foi interpretado como sendo “por SE de data de notificação”.

5 DIMENSÃO 1 – SUSPEITA DA DOENÇA

Indicador

1.1. Número e proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 (SG e SRAG)

a) Definições

Esta dimensão destaca o número absoluto e a proporção de indígenas com suspeita de covid-19 que apresentam quadro de SG ou SRAG. De acordo com a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, define-se como caso suspeito:

- Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ menor ou igual que 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Detalhamento da fórmula de cálculo

- Numerador: foram considerados todos os casos notificados com suspeita de covid-19 que apresentaram quadro de SG e SRAG por Dsei, por cada SE da data de início de sintomas;

- Denominador: foram considerados todos os casos notificados dos Dsei, por cada SE da data de início de sintomas;

- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total, o quantitativo “Brasil” representa o conjunto dos 34 Dsei e ao final da Planilha está o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

b) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, nas colunas da variável “SG” o campo “SIM”, e, separadamente, da variável “SRAG” o campo “SIM”, estratificados por sexo e faixa etária, somados os resultados; o denominador considera todos os casos notificados, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

Os denominadores, por se tratar de número de suspeitos, foram selecionadas todas as notificações por SE considerando a data do início dos sintomas do qual foram obtidos os valores apresentados.

c) Análise e interpretação

No Sasi-Sus foram notificados 2.830 casos que se enquadravam nos critérios de SG ou SRAG, o que representa 91,2% dos casos inseridos na Plataforma de monitoramento covid-19. Considerando-se o período que compreende a SE 01 até a SE 13 de 2023, são 3.104 notificações, dentre as quais 1.470 (47,4%) foram casos de SG e SRAG de indígenas do sexo feminino e 1.360 (43,8%) de indígenas do sexo masculino.

Destaca-se que o maior número de casos suspeitos com SG e SRAG se encontra na faixa etária de 18 a 49 anos em ambos os sexos, sendo 671 (21,6%) dos registros do sexo feminino e 547 (17,6%) para sexo masculino. Evidencia-se a ocorrência entre menores de 1 ano, com o total de 60 (1,9%) em indígenas do sexo feminino e 49 (1,6%) do sexo masculino.

Verifica-se que durante as 13 SE de 2023, há uma distribuição média por SE de 217,6 casos de SG e SRAG. No que se refere à proporção de casos de SG e SRAG entre os notificados durante as SE destaca-se a SE 11, com 215 casos, o que representa 98,6% das notificações daquele período. Com menor proporção de casos de SG e SRAG entre os notificados informa-se a SE 5, com o total de registros de 176 e cerca de 86,3%.

A ocorrência de casos é contínua no intervalo da SE 01 à SE 13 de 2023, observando-se baixa alteração da distribuição entre cada semana. No intervalo que compreende o início do ano destaca-se a SE 10 com maior registro de casos, sendo 301 e 93,5% das notificações.

A manutenção dos quantitativos de notificações e de casos de SG e SRAG, provavelmente está associado à disponibilidade de novas cepas patogênicas de covid-19 nos territórios indígenas, promovendo a transmissibilidade nas aldeias. No entanto, apesar de ser possível observar a persistência dos quantitativos de casos suspeitos, os casos confirmados não se refletem em agravamento.

d) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento –

Jan_Mar_2023

e) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 –

Jan_Mar_2023

f) Data da extração: 07/04/2023

6 DIMENSÃO 2 – TESTAGEM LABORAL

Indicador

2.1. Número e distribuição proporcional por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido de anticorpos) dos testes laboratoriais para COVID-19 realizados na população

a) Definições

Considerou-se neste indicador todos os testes realizados, em primeira e em segunda testagem.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

O indicador 2.1 foi calculado observando a definição proporcional dos tipos de testes realizadas no Sasi-SUS, no intervalo das Semanas Epidemiológicas 01 a 13 de 2023.

· Numerador: Nº de testes de RT-PCR, Teste Rápido de Anticorpo ou Teste Rápido de Antígeno realizados, por Dsei, e por Semana Epidemiológica da Data de notificação.

· Denominador: somatório de todos os testes realizados no Sasi-SUS, por cada Semana Epidemiológica da data de notificação.

· Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há uma variável total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei, por tipo de teste. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE, por tipo de teste. Ressalta-se que o indicador referente a cada tipo de teste ou total geral está descrito na coluna B, da planilha de monitoramento, que apresenta a estratificação correspondente em seu texto.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foi necessário considerar que alguns indivíduos realizam dois testes, por isto, como parte dos preparativos para o cálculo do indicador, realizou-se a soma das variáveis do Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste para confirmação2”, selecionando cada tipo de teste, por Dsei e por semana epidemiológica. As semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os dados observados na análise do indicador referente aos meses de janeiro, fevereiro e março, reitera mais uma vez que as testagens por meio do Teste Rápido de Antígeno é a principal ferramenta de diagnóstico no Sasi-SUS. O crescimento desse tipo de testagem havia sido observado nos quatro trimestres anteriores. Dessa maneira se observa neste monitoramento que o menor percentual de utilização de testes de antígeno foi de 84,5% (262/310), na SE 11, enquanto o maior percentual foi de 98,4% (420/427) registrado na SE 2. Reitera-se que os testes de antígeno têm sido distribuídos pela SESAI aos Dsei desde março de 2021 como estratégia para ampliar a capacidade de testagens. O objetivo é ampliar a confiabilidade nos resultados obtidos, levando em consideração a baixa especificidade dos testes rápidos de anticorpo que, embora, ainda sejam utilizados exclusivamente para testagem de indígenas não vacinados, o percentual de uso não ultrapassou, em nenhuma SE, 4,5% caso observado na SE 8, representando 14 testes dos 308 realizados nesse período.

Ainda sobre os percentuais por tipo de teste, foram identificados percentuais baixos para o uso de RT-PCR ao considerar que se trata do método Padrão Ouro para identificação do vírus SARS-CoV-2. Contudo, trata-se de inferência já observada anteriormente ao analisar o padrão de uso de testagens na saúde indígena e possui como principal justificativa a ausência de aporte laboratorial específico dos Distritos, e a complexidade para coleta, transporte e análise de material biológico em territórios de difícil acesso, com ênfase aos distritos que possuem modal de transporte majoritariamente aéreo e fluvial.

Neste contexto, observa-se o maior percentual de uso do RT-PCR na SE 11, registrando 14,8% (46/310). Cabe destacar que em quase todas as SE o uso deste tipo de teste se coloca acima do teste rápido de anticorpo, em exceção na SE 8 e 13, porém o teste rápido de antígeno foi o mais utilizado no período de análise.

Em relação ao padrão de testagem, ao observar o quantitativo absoluto de testes realizados, houve uma variação significativa na utilização dos testes que foi de 475 na SE 01 para 240 na SE 13, apresentando uma diminuição gradativa de Semana Epidemiológica para Semana Epidemiológica, entre a SE 01 e SE 07, um aumento na testagem entre as SE 08 e SE 10 e nova diminuição. É possível inferir que há um atraso na inserção de informações por parte dos Distritos Sanitários em virtude das escalas de trabalho e no período de inserção nos sistemas de informação, no total a média foi de 358 testes por SE no Sasi-SUS.

Em todo o período (SE 01 a 13) a utilização do teste de antígeno manteve-se acima de 90%, com exceção na SE 11, variando de 84,5% (262/310) na SE 11 a 98,4% (420/427) na SE 02. Percentualmente, o uso de RT-PCR foi maior na SE 11 com 14,8% (46/310) e menor na SE 13 com 0% (0/240). Neste sentido, após o crescimento na utilização dos testes de antígeno observados nos últimos trimestres, entre as SE 01 e 13 observou-se a manutenção da consolidação desse método como o mais utilizado no Sasi-SUS.

Desta forma, observa-se o uso majoritário do teste rápido de antígeno, considerando o bom resultado a ser mantido em próximas análises, seguido pelo teste de RT-PCR que ainda representa baixo percentual de uso, em decorrência de dificuldades logísticas e geográficas, e, por último, o teste rápido de anticorpo que, além de não ser orientada a sua utilização, não é distribuído por esta Sesai, visto seu uso limitado e indisponível para usuários já vacinados, que hoje representam o grande percentual de indígenas atendidos pelo Sasi-SUS.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento –

Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 –

Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 07/04/2023

Indicador

2.2. Número e proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 testados laboratorialmente para COVID-19 por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido de anticorpos).

a) Definições

Considera-se para o cálculo deste indicador todos os casos notificados na Plataforma covid-19 durante o trimestre de janeiro, fevereiro e março que são/foram casos suspeitos de covid-19, perfazendo um total de 3.104 casos suspeitos.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Observa-se a distribuição proporcional dos tipos de testes realizados no Sasi-SUS, no intervalo das Semanas Epidemiológicas 01 a 13 de 2023, a partir dos seguintes quantitativos:

- Numerador: Nº de testes de RT-PCR, teste rápido de anticorpo ou teste rápido de antígeno realizados, por Dsei, por cada SE da data de início dos sintomas.

- Denominador: Somatório do Nº de casos identificados como suspeitos no Sasi-SUS, por cada SE da data de início dos sintomas.

- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei, por tipo de teste. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE, por tipo de teste.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, considerou-se que alguns indivíduos realizam dois testes, por isto, como parte dos preparativos para o cálculo do indicador, realizou-se a soma das variáveis do Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste para confirmação2”, selecionando cada tipo de teste, por Dsei e por semana epidemiológica. As semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

A análise do indicador 2.2, permite reiterar alguns achados no item 2.1, mas ao invés de apresentar prioritariamente a estratificação por tipo de teste, o indicador 2.2 permite inferências sobre o quantitativo de indígenas considerados suspeitos que foram testados por SE da data de início dos sintomas apresentados. Neste contexto, destaca-se que em todas as SE analisadas não foi alcançado o percentual de testagem de 100% dos suspeitos.

Ressalta-se que o critério laboratorial não é o único método utilizado para investigação e diagnóstico do caso suspeito no Sasi-SUS, contudo, é o método mais utilizado e o mais orientado aos Dsei em todos os documentos técnicos emitidos por esta Secretaria Especial. Por isto, trata-se de importante resultado para continuidade, reforço das estratégias de investigação e diagnóstico de casos suspeitos de covid-19. Além disso, considera-se importante acrescentar que o indicador pode ser impactado pelo intervalo necessário para a adequada identificação de casos confirmados.

O indicador permite observar que as SE 4 (86,6% - 175/202), 8 (86,9% - 225/259) e 11 (83,9% - 183/218) possuem proporção de testagem por qualquer tipo de teste acima dos 80%, e as SE 01 (74,2% - 242/326), 02 (73,9% - 224/303), 03 (77,2% - 247/320), 05 (75,5% -

154/204), 06 (76,0% - 165/217), 09 (73,1% - 196/268), 10 (78,3% -

252/322) e 12 (76,35 - 158/207), acima de 70%.

Entre os casos suspeitos para a doença que realizaram testagem para covid-19, observa-se mais uma vez, maior percentual de testagem por meio do teste rápido de antígeno, registrando em termos absolutos mais de 100 testagens realizadas por SE, entre as Semanas Epidemiológicas 01 e 12, e um percentual que ultrapassa os 80%, caso observado na SE 04

(84,7% - 171/202). Em todas as demais SE o percentual de utilização variou entre 65% e 79%, como os menores percentuais de testagem, por esse tipo de teste, reforçando a inferência de que o TR-AG está consolidado como o tipo de teste mais utilizado no Sasi-SUS.

Acerca do uso dos testes de RT-PCR, reforça-se o baixo percentual de uso ao considerar que se trata do método padrão ouro para identificação do vírus SARS-CoV-2, e ao mesmo tempo, reitera-se as particularidades de acesso, coleta e transporte de material biológico nas terras e territórios indígenas, com ênfase aos distritos que possuem modal de transporte majoritariamente aéreo e fluvial.

Ainda sob tais circunstâncias, observa-se o uso deste tipo de teste em quantidade superior ao teste rápido de anticorpo, com exceção nas SE 08, 09 e 13. Seu uso concentrou-se entre as SE 10 (9,0% - 29/322) e 112 (9,2% - 20/218). O período que apresenta menor percentual de uso deste tipo de teste refere-se às SE 13 (0,0% - 0/66), 4 (1,5% - 3/202) e 3 (1,6% - 5/320).

O teste rápido de anticorpo mantém-se como o tipo de teste cujo percentual representa menor quantitativo, registrando 0,0% na SE 02 e SE 05, resultado de decréscimo constante observado nos últimos monitoramentos. A SE com maior percentual foi a 09 com 4,5% (12/268). Reitera-se que estes são resultados advindos do conjunto de estratégias adotadas por esta Secretaria para fortalecer os processos de confirmação e descarte por critério laboratorial.

Acerca do total de testagens realizadas em suspeitos para a covid-19, fica nítido ao analisar estes dados que o quantitativo de casos suspeitos diminuiu de forma drástica no Sasi-SUS em comparação com outros trimestres, além de uma oscilação com aumentos consecutivos a partir da SE 07 (n=133) até a SE 10 (n=252), e que devido as escalas de atuação para entrada e permanência em áreas de difícil acesso, pode haver atraso no lançamento de alguns casos suspeitos e dos critérios adotados para sua confirmação ou descarte, em especial a realização da testagem.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento –

Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 –

Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 07/04/2023

Indicador

2.3. Número e Proporção de indígenas com suspeita de COVID-19 não testados laboratorialmente

a) Definições

Casos notificados na Plataforma covid-19 durante o trimestre de janeiro, fevereiro e março que são/foram casos suspeitos de covid-19, perfazendo um total de 3.104 casos suspeitos.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

O indicador 2.3 foi calculado ao observar a não realização de testagem em indígenas com suspeita de covid-19, atendidos pelo Sasi-SUS, no intervalo das Semanas Epidemiológicas 01 a 13 de 2023, a partir dos seguintes quantitativos:

· Numerador: Nº de casos notificados com suspeita de covid-19, que não realizaram qualquer

tipo de teste laboratorial (RT-PCR, teste rápido de antígeno, teste rápido de anticorpos), por Dsei, por cada SE da data de início dos sintomas.

· Denominador: Somatório do Nº de casos notificados no Sasi-SUS, por cada SE da data de início dos sintomas.

· Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, nas colunas da variável “Tipo de Teste para confirmação” o campo “vazio”. As semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Os dados apresentados no item 2.3, caracterizam o percentual da ausência de testagem por SE da data de início dos sintomas e permitem, por isto, um comparativo com o item 2.2 que também é calculado com base na mesma variável de SE. Desta maneira, consegue-se comparativamente observar que os dados estão coerentes no sentido de que, por exemplo, obteve-se no item 2.2 o percentual de testagem por qualquer tipo de teste de aproximadamente 77,3% no total das SE 01 a 13, e neste item 2.3, pode-se observar o percentual de ausência de testagem de aproximadamente 23% (715/3.104) na soma de todos os dados das SE 01 a 13.

Para além disto, observa-se que a ausência de testagem se acumula majoritariamente nas SE 13 (31,8% - 21/66) e SE 07 (30,7% - 59/192) e nas primeiras semanas epidemiológicas do monitoramento, em que se destacam as SE 01 (25,8% - 84/326) e 02 (26,1% - 79/303). Reitera-se que a ausência de testagem observada nas últimas semanas do monitoramento está diretamente associada ao tempo de atualização das notificações e dos processos de vigilância em torno destes casos suspeitos, que em decorrência da rotina de escala e deslocamento da EMSI, pode levar em média cinco semanas epidemiológicas para atualização.

Nesse sentido, os percentuais apresentados demonstram ainda a necessária intensificação de ações estratégicas em prol do fortalecimento do uso do critério laboratorial para aporte diagnóstico da doença, bem como a organização de fluxos que acelerem o envio destas informações.

Com relação aos Dsei, é possível observar que a ausência de testagem entre casos suspeitos está alocada majoritariamente nos Dsei Kaiapó do Pará (KPA) SE 01 e 07 e Minas Gerais e Espírito Santo (MGES) SE 13, chegando, respectivamente, a taxas de 20,9% (68/326), 20,8% (40/192) e 21,2% (14/66) considerando o total de casos notificados em todos os distritos por SE.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de –
Jan_Mar_2023 Monitoramento

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 07/04/2023

Indicador

2.4. Número e Proporção de indígenas assintomáticos testados laboratorialmente (total e por tipo de teste - RT-PCR, Teste rápido de antígeno e Teste rápido anticorpos)

a) Definições

Os indígenas assintomáticos são considerados suspeitos apenas em caso de contato com caso suspeito e/ou confirmado de covid-19 no período de transmissibilidade do vírus. No período analisado foram notificados 2.468 casos assintomáticos.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Foram considerados para o cálculo deste indicador, os casos de assintomáticos notificados na Plataforma covid-19 durante o trimestre de janeiro, fevereiro e março.

· Numerador: foram considerados todos os casos assintomáticos notificados, que realizaram teste laboratorial, estratificado por tipo de teste, por Dsei, por cada SE da data de notificação.

· Denominador: Somatório do Nº de assintomáticos notificados no Sasi-SUS, por cada SE da data de notificação do caso.

· Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, por tipo de teste, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE por tipo de teste.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, nas colunas da variável “Assintomático”, o campo “sim”, e a variável “Tipo de Teste para confirmação” os campos relacionados aos tipos de teste. Para obter o denominador, utilizou-se da variável “Assintomático”, o campo “sim”, em que as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os dados apresentados no indicador 2.4, permitem acompanhar duas informações importantes para o monitoramento dos casos de covid-19, seriam:

i) se o Sasi-SUS tem identificado casos assintomáticos dentre os suspeitos para covid-19 e, consequentemente,

ii) o tipo de investigação realizada dentre estes casos, classificando o tipo de teste e o percentual de realização destes.

As informações apresentadas na Planilha de Monitoramento permitem inferir que houve uma redução na testagem dos casos registrados em relação ao trimestre anterior, em que o Sasi-SUS registrou a realização da testagem de quase toda a totalidade daqueles casos, em que pese o percentual de testagem superior a 94,0% em praticamente todas as SE (40 a 52), enquanto entre as SE 01 a 13 a maior testagem observada foi 95,4% (n=185/194) na SE 02, que corresponde, na sua totalidade, ao teste rápido de antígeno.

Como espelho das testagens realizadas em indivíduos sintomáticos, o teste rápido de antígeno é o mais utilizado em todas as SE observadas, seu menor percentual de uso, abaixo dos 60%, foi observado apenas na SE 12, em que se registra 57,6% (n=117/203) dos testes realizados.

Ressalta-se que na soma de todas as SE 01 a 13 a testagem, por todos os tipos de teste, foi de 85,0% (2.097/2.468) e o menor percentual registrado entre as SE analisadas corresponde a 61,1% (124/203) referente a SE 12.

Ainda como espelho das testagens em sintomáticos, no item 2.4 o teste rápido de anticorpo também representa o menor percentual de testes realizados dentre os tipos de testes, chegando a representar 0% nas SE 01, 02, 03, 05, 07, 09, 10, 11 e 13. Ademais, registrou-se dígitos abaixo

de 5% das testagens nas SE 04 (0,4% - 1/244), 06 (0,4% - 1/238), 08 (0,8% - 1/131), e 12 (3,4% - 7/203), em que pode ser definido, dentre os três (RT-PCR, teste rápido de antígeno e teste rápido de

anticorpo), como o tipo de teste menos utilizado no Sasi-SUS.

O segundo tipo de teste mais realizado foi o RT-PCR, chegando a registrar 10,8% de todos os testes realizados no Sasi-SUS na SE 11 (12/111). Nas demais SE do período desse monitoramento não foi registrado o uso do RT-PCR entre assintomáticos.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento –

Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 –

Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 07/04/2023.

Indicador

2.5. Taxa de testagem laboratorial da população, por qualquer teste laboratorial e por tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno e Teste rápido anticorpos)

a) Definições

Este indicador apresenta a realização de testes laboratoriais tendo como base a população indígena assistida pelo Sasi-SUS que, para esse monitoramento, é de 783.595 indígenas.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Foram considerados para o cálculo deste indicador, todas as testagens por qualquer teste (RT-PCR, teste rápido de anticorpo e teste rápido de antígeno) notificados na Plataforma covid-19, durante o trimestre de janeiro, fevereiro e março.

· Numerador: número de testes laboratoriais realizados (total e por tipo de teste RT-PCR, teste rápido de antígeno e teste rápido de anticorpo), estratificados por sexo e por faixa etária, por Dsei, por cada SE da data de início dos sintomas.

· Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) dos Dsei, por cada SE da data de início dos sintomas.

· Base multiplicativa: 100.000

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei para cada tipo de teste. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE, por tipo de teste.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados e somadas, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, as colunas da variável “Tipo de Teste para confirmação” e “Tipo de Teste pra confirmação2”; estas foram estratificadas pelas variáveis de faixa etária

“Faixa_ADPF” e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

d) Análise e interpretação

As informações apresentadas no indicador 2.5 permitem precisar a taxa de testagem da população com base na população estratificada por faixa etária e sexo. Com base nestes dados, pode-se inferir o quantitativo satisfatório ou não do número de testagens que têm como referência o quantitativo populacional do Dsei, bem como a divisão destas testagens em relação a estratificação demográfica do Distrito.

No período da SE 01 a 13, observa-se que a maior taxa de testagem do Sasi-SUS foi de 32,2 (252/783.595) por 100.000 habitantes na SE 10. Valores acima de 30 testes a cada 100.000 habitantes foram novamente registrando na SE 01 (30,9 – 242/783.595) e na SE 03 (31,5 – 247/783.595), a partir de então, diminuindo gradualmente até atingir a taxa de 5,9 testes para cada 100.000 habitantes na SE 13 (46/783.595). Ressalta-se que no intervalo trimestral observado, há diferenças entre as taxas por sexo, em termos totais, registrando valores maiores entre indivíduos do sexo feminino (n=1.236/TT=318,6 para cada 100.000 mulheres indígenas).

Ao analisar os dados por faixa etária consoante a sexo, observa-se que a taxa de testagem foi maior em indígenas menores de um ano de idade para ambos os sexos, apresentando taxa de 444,1 (42/9457) para o sexo feminino e de 425,4 (41/9637) para o sexo masculino.

Ao caracterizar os indivíduos por gênero, observou-se que no sexo feminino, a taxa de testagem é superior a 30 por 100.000 hab. na SE 01 (30,9 – 120/387.893), 02 (30,2 – 117/387.893), 03 (33,0 – 128/387.893), 08 (31,2 – 121/387.893) e 10 (31,2 – 121/387.893), entre o sexomascuino, vê-se as maiores taxas acima de 30 testes por 100.000 hab. na SE 01 (30,8 – 122/395.702), 03 (30,1 – 119/395.702) e 10 (33,1 – 131/395.702).

Ao analisar o tipo de teste, os resultados observados reiteram os percentuais identificados nos demais itens, em especial os itens 2.1, 2.2 e 2.4, em que se observa o tipo de teste mais utilizado como o teste rápido de antígeno, seguido pelo RT-PCR, e pelo teste rápido de anticorpo. Neste contexto, observa-se a obtenção da maior taxa por teste de anticorpo na SE 09, em que se registrou 1,5 (12/783.595) testes a cada 100.000. Ainda sobre este teste, nas SE 02 e 05 não foi registrado o uso de teste de anticorpo.

Acerca dos testes de RT-PCR, vê-se taxa ligeiramente maior, em que se registra o dobro ou triplo do quantitativo de testes rápidos de anticorpo, com quantitativos acima de 3 testes por 100.000 hab. na SE 10 (3,7 – 29/783.595). Estes valores, oscilaram entre as SE desse monitoramento e caem consideravelmente nas últimas SE, registrando respectivamente nas últimas três semanas epidemiológicas 2,6 (20/783.595); 1,1 (9/783.595); e 0,0 (0/783.595) testes a cada 100.000 habitantes.

Sobre as faixas etárias que mais utilizaram este tipo de teste, observa-se mais uma vez o comportamento coerente com o perfil epidemiológico da doença, registrando maiores taxas de testagem entre a faixa de menores de um ano de idade para o sexo feminino apresentando taxa de 84,6 (8/9457) e no sexo masculino em indígenas de 1 a 4 anos com taxa de 79,5 (35/44.024) no sexo masculino.

Por fim, o teste rápido de antígeno que possui a maior taxa de testagem, também concentra seu uso na faixa etária de menores de um ano de idade para ambos os sexos, em que se registrou taxa de 348,9 (33/9457) para o sexo feminino e 373,6 (36/9637) para o sexo masculino, ainda que seja amplamente utilizado nas demais faixas em ambos os sexos.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023

f) fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023; Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

DATA DA EXTRAÇÃO: 07/04/2023

7 DIMENSÃO 3 – RASTREAMENTO DE CONTATOS

Indicador

3.1. Razão entre número de contatos de casos suspeitos testados para COVID-19 por qualquer teste / número de casos suspeitos ou confirmados.

a) Definições

Segundo a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, contato é definido com

qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático).

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

- Numerador: número de contatos de casos suspeitos (assintomáticos) que realizaram qualquer tipo de teste laboratorial para covid-19, por Dsei, por cada SE.
- Denominador: número total de casos confirmados do SasiSUS, por cada SE da data de notificação.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha disponibiliza-se o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para o cálculo deste indicador utilizou-se como número de contatos de casos suspeitos testados uma estimativa a partir dos testes realizados em indígenas assintomáticos.

Para obter o numerador apresentado, foram selecionados no Anexo E

– Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, as colunas da variável “Assintomático” marcando o campo “Sim”, e a variável “Tipo de Teste para confirmação” realizando a marcação apenas dos casos testados; o denominador refere-se as variáveis “Classificação do Caso” em que foram marcados todos os critérios de confirmação, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os resultados observados no item 3.1 permitem analisar a razão de contatos investigados por cada caso confirmado para covid-19 no Sasi-SUS. Os valores descritos permitem observar que em, há uma razão maior que 1, ou seja, para cada caso confirmado, mais de 1 contato é investigado no Sasi-SUS, as exceções são as SE 8 (0,9 – 113/131) e 13 (0,7 – 107/151). A SE com maior razão de contatos testados por qualquer tipo de teste é a SE 03 com razão de 4,7 (206/44).

Neste item, ressalta-se ainda que há ocasiões em que não foram confirmados casos para covid-19, mas ainda assim, registrou-se caso assintomático investigado, situação a qual a razão resulta em “N/A”, visto a imprecisão em realizar divisão por zero (0).

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento –

Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 –

Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 07/04/2023

Indicador

3.2. Razão entre número de contatos de casos suspeitos testados para COVID-19 por teste RT-PCR ou teste rápido de antígeno / número de casos suspeitos ou confirmados

a) Definições

Conforme a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, contato é definido com qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático).

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

· Numerador: número de contatos de casos suspeitos (assintomáticos) que realizaram teste laboratorial (RT-PCR ou teste rápido de antígeno) para covid19, por Dsei, por cada SE da data de notificação.

· Denominador: número total de casos confirmados do SasiSUS, por cada SE da data de notificação.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para o cálculo deste indicador utilizou-se como número de contatos de casos suspeitos testados uma estimativa a partir dos testes realizados em indígenas assintomáticos.

Para obter o numerador apresentado, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, as colunas da variável “Assintomático” marcando o campo “Sim”, a variável “Tipo de Teste para confirmação” realizando a marcação apenas dos testes “RT-PCR” e “Teste rápido - Antígeno”, e a variável “Tipo de Teste para confirmação2” com a marcação de “RT-PCR” e “Teste rápido - Antígeno”; o denominador refere-se as variáveis “Classificação do Caso” em que foram marcados todos os critérios de confirmação, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os resultados observados no item 3.2 demonstram-se semelhantes aos obtidos no item 3.1, de forma coerente com os achados do indicador 2, em que se percebe o baixo uso do teste rápido de anticorpo no geral. Desta forma, ao registrar apenas os testes por teste rápido de antígeno ou RT-PCR, ainda se observa razão maior que 1 em SE todas as semanas epidemiológicas, com exceção das SE 08 (0,9 – 113/131) e SE 13 (0,7 – 107/151).

Neste item, ressalta-se ainda que há ocasiões em que não foram confirmados casos para covid-19, mas ainda assim, registrou-se caso assintomático investigado, situação a qual a razão resulta em “N/A”, visto a imprecisão em realizar a divisão por zero (0).

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento –

Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 –

Jan_Mar_2023

Data da extração: 07/04/2023

8 DIMENSÃO 4 – CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

Indicador

4.1. Número e proporção de casos suspeitos confirmados laboratorialmente para COVID-19 por qualquer teste e pôr tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos)

a) Definições (Guia)

Caso confirmado laboratorialmente: caso suspeito e/ou assintomático com resultado detectável para SARS-CoV-2 por RT-PCR em tempo real, reagente por Teste Rápido de Anticorpos, ou reagente para Teste Rápido de pesquisa de Antígeno, ambos pelo método de Imunocromatografia para detecção de anticorpo ou de antígeno, respectivamente.

A Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS atualiza o Guia, excluindo os teste sorológicos para a confirmação laboratorial e mantem-se os testes de biologia molecular e pesquisa de antígeno.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Considera-se duas fórmulas de cálculo, uma que contempla todos os tipos de testes realizados e outra estratificada por tipo de teste realizado.

- Numerador: número de casos suspeitos confirmados laboratorialmente (todos os testes e estratificado por tipo de teste realizado) para covid-19, por faixa etária e sexo, por Dsei, por cada SE;
- Denominador: número total de casos notificados (suspeitos) dos Dsei, por cada SE;
- Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE, há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha disponibiliza-se o total geral Brasil, que representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Lab”, variáveis “Resultado 1ª Amostra” ou “Resultado 2ª Amostra” como “Positivo”, na variável “Tipo de Teste para confirmação” os tipos de teste e, separadamente, na variável “Tipo de Teste para confirmação2” os tipos de teste, estratificados por Sexo e Faixa Etária. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

O total de casos confirmados por critério laboratorial foi de 753 casos, que representa 24,3% (753/3.104) dos suspeitos confirmados, destes casos, 431 (13,9% - 431/3.104) foram do sexo feminino e 322 (10,4% - 322/3.104) do sexo masculino.

Observa-se que o teste rápido de antígeno representa 23,4% (725/3.104) dos testes utilizados para os diagnósticos dos suspeitos, e se caracteriza por ser o tipo de teste mais utilizado para o diagnóstico de casos confirmados com 96,3% (725/753). Este tipo de teste possui larga discrepância em relação aos demais tipos de teste utilizados, o RT-PCR 0,6% (19/3.104) e o teste rápido de anticorpo 0,2% (5/3.104), que juntos representam 3,2% (24/753) para confirmação de suspeitos.

A confirmação de casos utilizando-se do teste laboratorial RT-PCR, teste referência para confirmação de covid-19 e sequenciamento genômico, se torna, em determinados contextos, praticamente inviável. Isto ocorre não apenas pela atuação em regiões de difícil acesso, mas também devido a indisponibilidade de laboratórios, centros de referência ou unidades de maior complexidade de atenção à saúde nos municípios. As escalas das equipes e logística de deslocamento para entrada e saída em áreas remotas também inviabilizam o cumprimento de todas as etapas preconizadas para garantia da qualidade das amostras utilizadas na realização dos testes pela referida técnica e torna o tempo para liberação do resultado inoportuno.

Neste sentido, o Ministério da Saúde lançou o *Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid-19* (PNE-Teste), que teve como objetivo a expansão do diagnóstico da covid-19 através de maior disponibilidade de testes, a fim de monitorar a situação epidemiológica e direcionar os esforços para prevenção e controle da covid-19.

A população indígena atendida pelo Sasi-SUS foi contemplada como público-alvo prioritário, sendo o teste rápido de antígeno o principal tipo utilizado.

Reforça-se que na orientação da Nota Técnica nº 14/2022- CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS excluí-se os testes sorológicos e mantem-se os testes de biologia molecular e pesquisa de antígeno, uma vez que grande parte da população já foi exposta ao vírus e que a sorologia não indica infecção aguda.

Ao avaliar este trimestre, observa-se que a quantidade de positivos foi homogênea com discrepâncias nas SE 1 (n=91) e 8 (n=128). As semanas com maior número de suspeitos confirmados por testes diagnósticos, além das já mencionadas, foram as SE 9 (n=70), SE 10 (n=73) e SE 11 (n=84), destacando-se as SE 8 (49,4% - 128/259) e a SE 1 que apresentou o maior número de suspeitos confirmados pelos testes laboratoriais (27,9% - 91/326); por consequência SE 8 também foi a semana com maior número de testes rápidos de antígeno utilizados (45,2% - 117/259), bem como RT-PCR em que maior parte se

concentrou na SE 8 que representou 0,8% (2/259) dos suspeitos confirmados por esse teste, e teste rápido de anticorpo representou 3,5% (9/259) na SE 8.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 07/04/2023

Indicador

4.2. Número e proporção de indígenas assintomáticos testados que tiveram infecção por SARSCoV-2 confirmada laboratorialmente, por qualquer teste e pôr tipo de teste (RT-PCR, Teste rápido de antígeno, Teste rápido anticorpos)

a) Definições (Guia)

Assintomático é caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19, apesar de não ter manifestado qualquer sinal ou sintoma sugestivo de covid-19.

A Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS atualiza o Guia, excluindo os teste sorológicos para a confirmação laboratorial e mantem- se os testes de biologia molecular e pesquisa de antígeno.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo: foram consideradas duas fórmulas de cálculo, uma que contempla todos os tipos de testes realizados e outra estratificada por tipo de teste realizado.

· Numerador: número de casos assintomáticos confirmados laboratorialmente (todos os testes e estratificado por tipo de teste realizado) para covid-19, por Dsei, por cada SE.

· Denominador: número total de casos assintomáticos que realizaram teste para covid-19 dos Dsei, por cada SE.

· Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei, por tipo de teste. Ao final da Planilha apresenta-se o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE, por tipo de teste.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, nas colunas da variável Guia de Vigilância Epidemiológica, 2022 “Classificação de caso” o campo “Confirmado Lab”, variáveis “Resultado 1ª Amostra” ou “Resultado 2ª Amostra” como “Positivo”, na variável “Tipo de Teste para confirmação” os tipos de teste e, separadamente, na variável “Tipo de Teste para confirmação2” os tipos de teste, estratificados por Sexo e Faixa Etária. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Os casos assintomáticos confirmados laboratorialmente totalizam 1,8% (44/2.468) das notificações dentre assintomáticos na plataforma durante o período de referência. O teste mais utilizado para confirmação em assintomáticos foi o teste rápido de antígeno, que representa 1,7% (43/2.468) dos confirmados entre os assintomáticos, atendendo as diretrizes do PNE-Teste acerca detecção de assintomáticos.

Ressalta-se que o PNE-Teste incita a utilização deste teste para localidades de difícil acesso, considerando a dificuldade de utilização do teste laboratorial RT-PCR. Com isso, foram apenas 0,04% (1/2.468) das confirmações por teste rápido de anticorpo em assintomáticos feito pelo Dsei Amapá e Norte do Pará na SE 8.

Verifica-se na SE 4 que dos 4,9% (12/244) casos assintomáticos confirmados, sendo todos confirmados pelo teste de antígeno e o Dsei Maranhão responsável por 1,6% (4/244) das confirmações.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 07/04/2023

Indicador

4.3. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico

a) Definições:

Destaca-se que na Plataforma de monitoramento covid-19 não há possibilidade de inserção de casos confirmados apenas por critério clínico; para a notificação é necessário que o paciente apresente quadro clínico que atenda a definição de caso para covid-19, associado a fatores epidemiológicos. Assim, para contemplar a resposta ao item foi realizada a análise de critério clínico-epidemiológico juntamente com critério clínico- imagem.

A Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS atualiza o Guia excluindo o “encerramento por critério clínico, devido à redução de alterações olfativas e gustativas [...] e maior disponibilidade de testes diagnósticos [...]” “exclusão do encerramento por critério clínico-imagem, devido à baixa sensibilidade do critério radiológico”.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

· Numerador: número de casos suspeitos confirmados por critério clínico-epidemiológico mais os casos confirmados por critério clínico- imagem para covid-19, por Dsei, por cada SE e por data de início dos sintomas.

· Denominador: número total de casos suspeitos para covid-19 dos Dsei, por cada SE data de início dos sintomas.

· Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha apresenta-se o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirm Clínico-Epid” e “Confirmado Clínico-Imagem”. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

A partir do total de suspeitos das SE 1 a SE 13, cerca de 1,3% (40/3.104) dos casos foi confirmado por critérios clínicos, distribuídos entre em 7 semanas epidemiológicas com destaque para SE 1 (2,8% - 9/326) e SE 2 (3,6% - 11/303) em 5 Dsei nestas duas SE. Destaca-se o Dsei Cuiabá com 16 casos confirmados, concentrados na SE 1 (n=6), SE 2 (n=9) e SE8 (n=1). O Dsei Parintins também se destaca por apresentar recorrência casos ao longo deste período a saber: SE 1 (n=2); SE 7 (n=1), SE 8 (n=4) e SE 9 (n=4) totalizando 11 casos confirmados por critérios clínicos.

É possível que com a expansão da testagem e a ampliação da cobertura vacinal tenha havido uma redução dos casos sintomáticos e do diagnóstico por critério clínico, com isso limitando-se a confirmação, em sua maioria, por critério laboratorial; além disso, pela baixas sensibilidades deste critério, torna-se não mais usual conforme a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 07/04/2023

Indicador

4.4. Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID-19 por critério clínico-epidemiológico

a) Definições (Guia)

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.

A Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS “altera de 14 dias do histórico de contato próximo ou domiciliar para 7 dias, tendo em vista o período de incubação mais curto da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron para critério clínico-epidemiológico”.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

· Numerador: número de casos suspeitos confirmados por critério clínico-epidemiológico para covid-19, por Dsei, por cada SE do início dos sintomas;

· Denominador: número total de casos suspeitos confirmados para covid-19 dos Dsei, por cada SE do início dos sintomas;

· Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Clínico-Epid”. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

A análise contempla o período da SE 1 a SE 13 de 2023, que possui 1,2% (37/3.104) dos casos suspeitos confirmados por critério clínico- epidemiológico em 8 Dsei, considerando que 92,5% dos casos confirmados por critério clínico foram classificados como clínico-epidemiológico. Destaca-se que a SE 2 (3,3% - 10/303) representa o maior número dos suspeitos confirmados por critério clínico-epidemiológico seguida pela SE 1 (2,8% - 9/326). O Dsei Cuiabá é responsável por esse elevado número de casos SE 1 (1,8% - 6/326) e SE 2 (3,0% - 9/303).

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 07/04/2023

Indicador

4.5.1 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID- 19 por critério clínico imagem

a) Definições (Guia)

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos 1 (uma) das seguintes alterações tomográficas: opacidade em

vidro fosco, periférico, bilateral com ou sem consolidação, ou opacidade em vidro fosco, multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação, ou sinal do halo reverso, ou outros achados de pneumonia em organização.

A Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS atualiza o Guia e exclui “o encerramento por critério clínico-imagem, devido à baixa sensibilidade do critério radiológico”.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

· Numerador: número de casos suspeitos confirmados por critério clínico-imagem para covid-19, por Dsei, por cada SE do início dos sintomas;

· Denominador: número total de casos suspeitos confirmados para covid-19 dos Dsei, por cada SE do início dos sintomas;

· Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE, há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Clínico-Imagem”. Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Com o avanço da cobertura vacinal e ampliação da testagem por teste rápido de antígeno, espera-se que número de sintomáticos e SRAG diminuam; com isso, no período de referência, foram registrados 3 casos confirmados pelo critério clínico-imagem entre os casos suspeitos, no Dsei Rio Tapajós (n=1) SE 2, Dsei Xavante (n=1) SE 7 e Dsei Cuiabá (n=1) SE 8.

Pela baixa sensibilidade deste critério cai em desuso conforme a Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de –
Jan_Mar_2023 Monitoramento

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 –
Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 07/04/2023

Indicador

4.5.2 Número e proporção de casos suspeitos confirmados para COVID- 19 por quaisquer dos critérios (laboratorial, clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem).

a) Definições

São todos os casos confirmados para covid-19 por qualquer critério apresentado no (Guia).14

A Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS faz as seguintes atualizações: “altera de 14 dias do histórico de contato próximo ou domiciliar para 7 dias, tendo em vista o período de incubação

mais curto da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron para critério clínico- epidemiológico”, além da “exclusão do encerramento por critério clínico, devido à redução de alterações olfativas e gustativas [...] e maior disponibilidade de testes diagnósticos [...]” e “exclusão do encerramento por critério clínico-imagem, devido à baixa sensibilidade do critério radiológico”.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

· Numerador: número de casos suspeitos confirmados por qualquer critério (laboratorial, clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem) para covid-19, por Dsei, por cada SE da data da notificação, por sexo e por faixa etária;

· Denominador: número total de casos suspeitos confirmados para covid-19 dos Dsei, por cada SE da data da notificação;

· Base multiplicativa: 100.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha apresenta-se o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Clínico-Imagem”, “Confirm Clínico-Epid”, “Confirmado Lab”.

Para o denominador, considerou-se todas as notificações realizadas por SE. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_NOT”.

d) Análise e interpretação

Pondera-se que qualquer divergência com os dados fornecidos nos indicadores anteriores se dá pela linha temporal das semanas epidemiológicas, visto que os indicadores anteriores foram por SE de início dos sintomas.

Do total de suspeitos, 19,3% (1.113/5.772) representam os casos confirmados por qualquer critério. Destaca-se que o critério mais utilizado para confirmação dos casos suspeitos, o laboratorial, representa 95,3% (1.061/1.113) do tipo de confirmação, o critério clínico-epidemiológico 4,3% (48/1.113) e clínico-imagem 0,4% (4/1.113).

Neste sentido, foram 18,4% (1.061/5.772) dos suspeitos confirmados por critério laboratorial, enquanto 0,8% (48/5.772) pelo critério clínico-epidemiológico e 0,07% (4/5.772) por critério clínico- imagem. Foram 10,5% (608/5.772) de suspeitos confirmados para o sexo

feminino e 8,7% (505/5.772) do sexo masculino, destacando-se a faixa etária de 18 a 49 anos em ambos os sexos.

A SE 13, proporcionalmente, registrou 45,6% (151/331), sendo que 44,1% (146/331) os casos suspeitos confirmados foram por critério laboratorial e 1,5% (5/331) confirmados foram por critério-epidemiológico. Destaca-se que os casos suspeitos confirmados por critério-epidemiológico em sua maioria encontram-se nas SE 2 (2,7% - 14/517), além das SE 8 (2,5% - 9/354) e SE 9 (2,1% - 9/438). Os suspeitos confirmados por critério clínico-imagem foram nas SE 1 (0,2% - 1/574), SE 2 (0,2% - 1/517), SE 9 (0,2% - 1/438) e SE 10 (0,2% - 1/553).

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 07/04/2023

Indicador

4.6. Taxa de incidência acumulada de COVID-19 por 100.000 habitantes

a) Definições

A taxa de incidência é o número de novos casos em uma referida população, considerando um espaço de tempo que avalia o risco de pessoas se infectarem nessa referida localidade observando o período analisado.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

- Numerador: número de casos novos notificados, confirmados para covid-19, por cada SE da data de notificação, por Dsei, segregada por sexo e faixa etária;
- Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) dos Dsei;
- Base multiplicativa: 100.000

Para cada grupo de SE, há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, nas colunas da variável “Classificação de caso” o campo “Confirmado Clínico-Imagem”, “Confirm Clínico-Epid” e “Confirmado Lab”, estratificados por sexo e faixa etária, calculados por soma acumulada.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo_B_Populacao_e_Trabalhadores_Jan_Mar_2023.

d) Análise e interpretação

Foram identificados 74.052 casos positivos acumulados no período analisado ocasionada pela covid-19, com incidência geral de 9.450,3 por 100 mil habitantes, menor incidência quando comparada com a população não atendida pelo Sasi-SUS, considerando o acumulado desde março de 2020.

Em indígenas do sexo feminino foram 39.450 casos (10.170,3 por 100 mil habitantes) e para o sexo masculino foram 34.602 casos (8.744,5 por 100 mil habitantes). Observa-se que não houve um aumento expressivo da incidência no período analisado, que demonstra uma estabilidade no avanço da doença. A diminuição no número de casos nos territórios pode estar relacionada com a eficácia das medidas voltadas à atenção a saúde dos povos indígenas assistidos pelo Sasi-SUS na mitigação à emergência em saúde pública da covid-19, além disso a covid-19 parece demonstrar uma sazonalidade.

Em relação ao Sasi-SUS, 15 Dsei apresentam incidência maior que a incidência nacional, com destaque para o Dsei Altamira com registro de 2.662 casos (53.070,2 por 100 mil habitantes), seguido do Kaiapó do Mato

Grosso com 1.970 casos (39.701,7 por 100 mil habitantes) e Vilhena 1.933 (30.132,5 por 100 mil habitantes), sendo os Dsei com as maiores incidências acumuladas.

Pondera-se que a estratificação da incidência pode causar distorções em populações pequenas ou com especificidades muito acentuadas, logo sugere-se cautela na análise; além disso, essas estratificações pouco podem ser comparadas com outras populações.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 07/04/2023.

5.1. Número de hospitalizações por SRAG

a) Definições

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ menor ou igual que 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto, que foram removidos para uma unidade de referência municipal ou estadual.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Número de notificações com SRAG que foram hospitalizados, por cada SE da data do início dos sintomas, por Dsei, segregada por sexo e faixa etária. Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023 nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM”, estratificado por sexo e faixa etária. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Para o período, observa-se a ocorrência de 4 casos de SRAG hospitalizados, sendo notificados todos os 3 casos em indígenas do sexo feminino e 4 casos do sexo masculino, registrados em 7 semanas do período analisado sendo o último registro de caso de SRAG hospitalizados na SE 12.

As faixas etárias mais afetadas foram a de menor de 1 ano (n=1) e de 18 a 49 anos (n=2) para sexo feminino e para o sexo masculino além de menor de 1 ano (n=2), destaca-se os maiores de 50 anos (n=2). Esses casos ocorreram em 5 Dsei diferentes (Amapá e Norte do Pará, Interior Sul, Litoral Sul, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais e Espírito Santo).

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 07/04/2023

Indicador

5.1. Número de hospitalizações por SRAG-COVID

a) Definições

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ menor ou igual que 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto, confirmados para covid-19 por quaisquer critérios, que foram removidos para uma unidade de referência municipal ou estadual.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Número de casos hospitalizados por SRAG com resultado positivo para covid-19 por Dsei, por cada SE da data do início dos sintomas.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final da Planilha há o total geral Brasil, representando o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 –

Jan_Mar_2023, nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM” e a variável “Classificação do Caso” todos os campos para confirmados, estratificados por sexo e faixa etária. As SE foram obtidas pela variável “Semana Epidemiológica - DT_SINT”.

Foram selecionadas as notificações quanto a classificação de SRAG que tiveram confirmação por quaisquer critérios, por SE da data do início dos sintomas, por Dsei, segregado por sexo e faixa etária.

d) Análise e interpretação

Para o período, observa-se a ocorrência de 4 caso de SRAG hospitalizados confirmados para covid-19, com 2 registros do sexo feminino da faixa etária de 18 a 49 anos na SE 6 no Dsei Amapá e Norte do Pará e SE 12 no Dsei Interior Sul. Os outros 2 registros do sexo masculino ambos na faixa etária de 50 anos ou mais na SE 1 no Dsei Mato Grosso do Sul e SE 2 no Dsei Litoral Sul.

- Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023
- Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023
- Data da extração: 07/04/2023

Indicador

5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG por 10.000 habitantes

a) Definições

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ menor ou igual que 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto, que foram removidos para uma unidade de referência municipal ou estadual.

Esta taxa considera as hospitalizações por SRAG em uma referida população considerando um espaço de tempo, que avalia o risco de pessoas serem hospitalizações por SRAG nessa referida localidade, observando o período analisado.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

- Numerador: número de casos hospitalizados por SRAG por Dsei, por cada SE por data da notificação.
- Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) dos Dsei, por cada SE.
- Base multiplicativa: 10.000

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023 nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM”, estratificado por sexo e faixa etária.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

d) Análise e interpretação

Ressalta-se que qualquer divergência com os dados fornecidos nos indicadores anteriores se dá pela linha temporal das semanas epidemiológicas, visto que os indicadores anteriores foram por SE de início dos sintomas.

Em referência a este indicador foram 1.557 casos com taxa de hospitalização por SRAG de 19,9 por 10 mil habitantes. Considerando a ocorrência por sexo, observa-se que foram 731 (18,8 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do sexo feminino e 826 (20,9 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do

sexo masculino, fazendo com que o sexo masculino seja levemente mais afetado em casos SRAG hospitalizados.

Ao avaliar a taxa de hospitalização no geral, nota-se que não há grandes alterações entre as semanas epidemiológicas, o que denota o aumento lento e progressivo dos casos de SRAG hospitalizados, demonstrando o resultado esperado pela cobertura vacinal avançada. Salienta-se que o banco de dados passa pelo constante processo de qualificação pode apresentar alterações nos dados.

Em relação ao acometimento por faixas-etárias, verifica-se que as maiores taxas de SRAG hospitalizado foram entre os indígenas de menor de 1 ano (n=67) com 70,8 por 10 mil e 50 anos ou mais (n=307) com 69,8 por 10 mil habitantes e habitantes para o sexo feminino; seguindo a mesma lógica, no sexo masculino as faixas etárias menor de 1 ano (n=102) com 105,8 por 10 mil habitantes e 50 anos ou mais (n=425) com 92,2 por 10 mil habitantes são as mais afetadas.

Os Dsei Interior Sul (n= 240) com 64,4 por 10 mil habitantes e Litoral Sul (n=95) com 39,4 por 10 mil habitantes apresentam as maiores taxas entre os Dsei.

Pondera-se cautela na análise dos dados, pois as estratificações podem causar distorções em populações pequenas ou com especificidades muito acentuadas. Ainda se salienta que os dados de população são dinâmicos e sofrem variação ao longo do tempo, podendo causar pequenas divergência entre os relatórios conforme a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 07/04/2023.

Indicador

5.2. Taxa acumulada de hospitalização por SRAG-COVID por 10.000 habitantes

a) Definições

Este indicador apresenta o número acumulado de casos com SRAG que foram hospitalizados, confirmados para covid-19, por cada SE da data da notificação, por Dsei, segregada por sexo e faixa etária;

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

· Numerador: número de casos hospitalizados por SRAG com resultado positivo para covid-19 por Dsei, por cada SE.

· Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) dos Dsei, por cada SE.

· Base multiplicativa: 10.000

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador, foram selecionados, no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, nas colunas da variável “SRAG” o campo “SIM”, e a variável “Classificação do Caso”, todos os campos para confirmação, estratificados por sexo e faixa etária.

Para o denominador foi utilizada a planilha de população por faixa etária e sexo do Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

d) Análise e interpretação

Ressalta-se que qualquer divergência com os dados fornecidos nos indicadores anteriores se dá pela linha temporal das semanas epidemiológicas, visto que os indicadores anteriores foram por SE de

início dos sintomas.

Tendo em vista o mesmo período e a ocorrência de SRAG com confirmação para covid-19 em pessoas que foram hospitalizados, constata-se que foram 1.057 casos com taxa de hospitalização por SRAG confirmada para covid-19 de 13,5 por 10 mil habitantes. Observa-se maior número de casos em indígenas do sexo masculino (579 – 14,6 por 10 mil habitantes), que também são os mais afetados em casos hospitalizados com SRAG- covid-19, e 478 (12,3 por 10 mil habitantes) casos em indígenas do sexo feminino.

A faixas-etárias mais acometidas para os casos por SRAG-covid-19 hospitalizados foram, também, entre os indígenas de 50 anos ou mais (n=243), com 55,2 por 10 mil habitantes e menores de 1 ano (n=30) com 31,7 por 10 mil habitantes para o sexo feminino, e semelhante ao sexo masculino 50 anos ou mais (n=358), com 77,6 por 10 mil habitantes e menor de 1 ano (n=44) com 45,7 por 10 mil habitantes.

O Dsei Interior Sul (n= 130) com 34,9 por 10 mil habitantes e Xavante (n=66) com 26,9 por 10 mil habitantes apresentam as maiores taxas entre os Dsei.

A taxa de hospitalização não possui grandes alterações, o que denota poucos casos notificados ao longo das semanas avaliadas, sugerindo o possível arrefecimento dos casos por SRAG confirmados para covid-19 e menor risco de hospitalização e corroborando com o resultado esperado pela cobertura vacinal avançada. Salienta-se que o banco de dados passa pelo constante processo de qualificação pode apresentar alterações nos dados.

Pondera-se cautela na análise dos dados, pois as estratificações podem causar distorções em populações pequenas ou com especificidades muito acentuadas. Ainda se salienta que os dados de população são dinâmicos e sofrem variação ao longo do tempo, podendo causar pequenas divergência entre os relatórios conforme a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 07/04/2023.

10 DIMENSÃO 6 – ÓBITO

Indicador

6.1. Número de óbitos por SRAG na população

a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados ou não como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito contenham ou não a covid-19 como causa básica.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Por se tratar da apresentação de número absoluto este indicador não trabalha com numerador e denominador. Apresenta-se o número de óbitos notificados por SRAG por Dsei, estratificado por sexo e faixa etária, por cada SE da data de início dos sintomas.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final do conjunto referente ao indicador SRAG da Planilha há o total Brasil representando o consolidado de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado, foram selecionadas no Anexo E – Tabela de dados covid-19– Jan_Mar_2023 as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, da variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, os dados foram estratificados pelas variáveis de faixa etária “Faixa_ADPF” e “Sexo”, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Os dados referentes ao indicador 6.1 permitem observar os casos de SRAG não confirmados para covid-19, identificando o quantitativo absoluto de óbitos que apresentavam agravamento dos sintomas respiratórios.

Os valores identificados permitem observar no intervalo da SE 1 a 13 a não ocorrência de óbitos por SRAG. Esta configuração permite inferir a continuidade de uma significativa redução na ocorrência de casos graves entre os suspeitos, descartados para a covid-19 nos territórios indígenas.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 07/04/2023.

Indicador

6.1. Número de óbitos por SRAG-COVID na população

a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados ou não como covid-19. SRAG-COVID o caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmada como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito apresente como uma das causas básicas a covid-19.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Por se tratar da apresentação de número absoluto este indicador não trabalha com numerador e denominador. Apresenta-se o número total de óbitos notificados por SRAG e o total de óbitos notificados por SRAG e que, nos documentos de certificação do óbito, apresente a covid-19 como uma das causas básicas, estratificado por sexo e faixa etária, por Dsei, por cada SE da data de início dos sintomas.

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final do conjunto referente ao indicador SRAG-COVID da Planilha há o total Brasil representando o consolidado de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19– Jan_Mar_2023 as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, e da variável “Evolução clínica” com a marcação

“Óbito COVID-19” e/ou “Óbito”; estas foram estratificadas pelas variáveis de faixa etária “Faixa_ADPF” e “Sexo”, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Os dados referentes ao indicador 6.1 permitem observar os casos de SRAG confirmados para covid-19, identificando-se o quantitativo absoluto de casos agravados com o diagnóstico da doença. Os valores identificados permitem observar que no intervalo entre a SE 01 a 13 de 2023 foi registrado apenas um (1) óbito por SRAG covid-19 no Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Interior Sul. O óbito registrado

se trata de indígena do sexo feminino, da faixa etária de 18 a 49 anos, com quadro clínico de SRAG e ocorrência em unidade de referência ao Polo Base José Boiteux.

Ao se considerar o número de casos de SG e SRAG, a quantidade de casos confirmados e o perfil demográfico acometido pela doença, verifica-se a diminuição dos casos com agravamento em decorrência da covid-19 e, conseqüentemente, do número de óbitos.

A situação epidemiológica está diretamente relacionada aos avanços do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a covid-19 que teve a população indígena atendida pelo Sasi-SUS como prioridade absoluta. A população indígena tem apresentado altas taxas de imunização em todo país, confirmada ainda hoje como a principal estratégia para evitar casos graves e óbitos pela doença.

Também contribuem para o cenário a continuidade da vigência dos protocolos sanitários, as medidas de prevenção e controle adotadas, como a estratégia de rastreamento de contatos, a vigilância ativa das SG e SRAG e das Emergências de Saúde Pública.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento– Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19– Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 07/04/2023.

Indicador

6.2.1 Número e proporção de óbitos por SRAG segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar)

a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados ou não como covid-19.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Foram utilizadas duas fórmulas de cálculo, uma para cada local de ocorrência do óbito:

· Numerador: número total de óbitos por SRAG estratificados por local de ocorrência (hospitalar e não hospitalar) por Dsei, por cada SE da data de início de sintomas.

· Denominador: número total de óbitos ocorridos dos Dsei, por cada SE da data de início de sintomas.

· Base multiplicativa: 100

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final do conjunto referente a cada indicador SRAG (hospitalar e não hospitalar) da Planilha há o total Brasil representando o consolidado de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, e a variável “Local de Ocorrência do Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Tendo em vista a ocorrência de óbitos com quadro clínico de SRAG em âmbito hospitalar, entre as SE 01 a 13 de 2023 não foram registrados óbitos SRAG.

Os dados observados no item 6.2.1 permitem conferir que as informações referentes ao local de ocorrência do óbito “em unidade de referência” e “não hospitalar”, em todas as SE e em todos os Dsei, registram zero (0) casos.

O baixo registro de casos de SRAG e a não ocorrência de óbitos nas SE 01 a 13 de 2023 permitem conferir uma melhor situação do cenário epidemiológico nos territórios indígenas. Destaca-se que a permanência da vigilância ativa das SG e SRAG têm evitado a ocorrência de surtos e o agravamento de casos nos territórios indígenas e contribuído para este cenário.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 07/04/2023.

Indicador

6.2.2 Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID segundo local de ocorrência do óbito (hospitalar e não hospitalar)

a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG-COVID o caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmada como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito apresente como uma das causas básicas a covid-19.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Foram utilizadas duas fórmulas de cálculo, uma para cada local de ocorrência do óbito:

- Numerador: número total de óbitos por SRAG com resultado positivo para covid-19 estratificados por local de ocorrência (hospitalar e não hospitalar) por Dsei, por cada SE da data de início de sintomas.

- Denominador: número total de óbitos ocorridos nos Dsei, por cada SE da data de início de sintomas.

- Base multiplicativa: 100

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Ao final do conjunto referente a cada indicador SRAG-COVID (hospitalar e não hospitalar) da Planilha há o total Brasil representando o consolidado de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19”, e a variável “Local de Ocorrência do Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”; as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica – DT_SINT”.

d) Análise e interpretação

Os achados demonstraram a ocorrência registros de um óbito confirmado para covid-19 durante as SE 01 a 13 de 2022 nos territórios indígenas. Entretanto, destaca-se que este óbito representa 25% dos casos de SRAG covid-19 notificados (¼) e o caso foi registrado em unidade hospitalar.

Neste contexto, os dados de local de ocorrência do óbito permitem inferir maior articulação entre os Dsei junto à rede de referência médico hospitalar dos municípios em áreas de abrangência, bem como maior articulação entre as EMSI, os Polos Base e a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (Diasi) do

Dsei, que de forma oportuna, quando necessário, realizam a remoção e transferência de casos graves para instituições de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (Sus).

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 07/04/2023.

Indicador

6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG por 100.000 habitantes

a) Definições:

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados ou não como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito apresente ou não como uma das causas básicas a covid-19. Os dados apresentados são acumulados desde o início da pandemia.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

· Numerador: número acumulado de óbitos por SRAG, estratificado por sexo e faixa etária, por Dsei, por cada SE da data de notificação do óbito.

· Denominador: população total, estratificada por sexo e faixa etária, por Dsei

· Base multiplicativa: 100.000

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, estratificados por faixa etária e sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica do óbito – DT_Evolução”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023 a população total estratificada por Dsei, Sexo e Faixa Etária.

d) Análise e interpretação

As taxas de mortalidade acumuladas permitem analisar o quantitativo de óbitos em referência a população por Dsei parametrizadas para cada 100 mil habitantes.

Dos valores observados no item 6.3 em relação aos óbitos acumulados por SRAG, estes já totalizam desde o início da pandemia 624 óbitos, o que representa taxa de mortalidade acumulada de 79,6 óbitos por cada 100 mil habitantes no Sasi-SUS. Dentre estes, observa-se maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino (96,8 por 100 mil habitantes), registrando-se taxa de mortalidade acumulada maior do que no sexo feminino (62,1 por 100 mil habitantes).

Ao analisar estes dados estratificados por faixa etária, observa-se que a mortalidade representa taxas acumuladas maiores entre 50 anos ou mais para ambos os sexos, com destaque para as taxas no sexo masculino, que são superiores ($n=312/TM3 = 676,5$ por 100 mil habitantes), e $n=178/TM=404,6$ por 100 mil habitantes para o sexo feminino.

Para a faixa etária de menores de 1 ano, verifica-se taxa superior no sexo masculino ($n=18/TM3=186,8$ por 100 mil habitantes em comparação ao sexo feminino ($n=10/TM3 =105,7$ por 100 mil habitantes para o sexo feminino).

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração:07/04/2023.

Indicador

6.3. Taxa de mortalidade acumulada por SRAG-COVID por 100.000 habitantes

a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG covid-19 os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados laboratorialmente para covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito apresente como uma das causas básicas covid-19. Os dados apresentados são acumulados desde o início da pandemia.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

· Numerador: número acumulado de óbitos por SRAG com resultado positivo para covid-19, estratificado por sexo e faixa etária, por Dsei, por cada SE da data de notificação do óbito.

· Denominador: população total registrada no Siasi, estratificada por sexo e faixa etária, por Dsei.

· Base multiplicativa: 100.000

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

Conforme solicitação da Planilha de Monitoramento do Plano de Enfrentamento a covid-19 para Povos Indígenas Brasileiros, esta análise considera 5 SE anteriores ao trimestre Jan_Mar_2023.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado apresentado no numerador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, as colunas da variável “SG/SRAG” marcado o campo “SRAG”, a variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19”; estratificados por faixa etária e por sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica do óbito – DT_EVOLUÇÃO”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo B – População – Jan_Mar_2023, a população total estratificada por Dsei, Sexo e Faixa Etária.

d) Análise e interpretação

As taxas de mortalidade acumuladas permitem analisar o quantitativo de óbitos em referência a população por Dsei parametrizadas para cada 100 mil habitantes.

Dos valores observados no item 6.3 em relação aos óbitos acumulados por SRAG covid-19, estes já totalizam desde o início da pandemia 581 óbitos, o que representa taxa de mortalidade acumulada de 74,1 por 100 mil habitantes no Sasi-SUS; dentre estes, observa-se maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino (n=364/TM= 92,0 por 100 mil habitantes), registrando-se taxa de mortalidade 1,6 vezes maior que no sexo feminino (n=217/TM=55,9 por 100 mil habitantes).

Ao analisar estes dados estratificados também por faixa etária, observa-se que a mortalidade representa taxas acumuladas maiores entre 50 anos ou mais 652,7 por 100 mil habitantes para o sexo masculino e 375,1 por 100 mil habitantes para o sexo feminino). Para a faixa etária de menores de 1 ano, para ambos os sexos, (145,3 por 100 mil habitantes no sexo masculino e 63,4 por 100 mil habitantes no sexo feminino), evidenciando-se maior mortalidade entre indivíduos do sexo masculino.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 07/04/2023.

Indicador

6.4. Número e proporção de óbitos por SRAG entre os casos SRAG (letalidade acumulada por SRAG)

a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados ou não como covid-19 e que nos documentos de certificação do óbito apresente ou não como uma das causas básicas a covid-19. Os dados apresentados são acumulados desde o início da pandemia.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

· Numerador: número acumulado de óbitos por SRAG por Dsei, por cada SE da data do óbito, por Dsei, segregado por sexo e faixa etária.

· Denominador: número total de casos de SRAG notificados dos Dsei, por cada SE da data da notificação por Dsei, segregado por sexo e faixa etária.

· Base multiplicativa: 100

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para obter o dado do numerador foram selecionadas no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, da variável “Evolução clínica” com a marcação “Óbito COVID-19” e “Óbito”, estratificados por faixa etária e sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica do óbito – DT_Evolução”.

Para obter o dado apresentado no denominador, foram selecionados no Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023, as colunas da variável “SG/SRAG” marcando o campo “SRAG”, estratificados por faixa etária e sexo, e as semanas epidemiológicas foram obtidas por seleção da variável “Semana Epidemiológica da Notificação – SE NOT”.

d) Análise e interpretação

Foram notificados 624 óbitos acumulados por SRAG no período referente à emergência de saúde pública ocasionada pela covid-19, com letalidade de (4,5 - 624/13757).

Em indígenas do sexo masculino registrou-se 383 óbitos por SRAG e letalidade acumulada de 6,0% (383/6.387), e no sexo feminino letalidade de 3,3% (241/7.370).

Ao analisar estes dados estratificados também por faixa etária, observa-se que a letalidade acumulada representa percentuais maiores entre 50 anos ou mais para ambos os sexos, com destaque para as taxas

no sexo masculino (letalidade=16,6% - 312/1.876) superior ao feminino (letalidade=10,2% - 178/1.739).

Com relação à faixa etária de menores de 1 ano, é possível identificar que a até a SE 13 de 2023 a letalidade chegou a 5,3% (18/339) em indígenas do sexo masculino e de 3,6. (10/279) do sexo feminino.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 07/04/2023.

Indicador

6.5. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre os casos de SRAG-COVID (letalidade acumulada por SRAG-COVID)

a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se SRAG o caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave que nos documentos de certificação do óbito apresentaram como uma das causas básicas covid-19.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

· Numerador: número acumulado de óbitos por SRAG positivos para covid-19 por Dsei, por cada SE da data do óbito por Dsei, segregado por sexo e faixa etária.

· Denominador: número acumulado de casos de SRAG positivos para covid-19 dos Dsei, por cada SE da data da notificação por Dsei, segregado por sexo e faixa etária.

· Base multiplicativa: 100

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para o cálculo do indicador foram selecionadas as notificações quanto à classificação de SRAG “sim” e com evolução de óbitos covid-19 por SE da data do óbito, o valor foi calculado utilizando a ferramenta de soma acumulada pela SE. Já para o denominador foi classificação de SRAG com a variável gestante como “sim” por SE da data do óbito, utilizando a ferramenta de soma acumulada pela SE.

d) Análise e interpretação

Ao avaliar o número acumulado de óbitos confirmados para covid-19 com SRAG, até a SE 13 de 2023 foram notificadas 547 ocorrências de óbitos, alcançando a taxa de letalidade geral deste indicador o valor de 7,8 (547/7.001).

Em indígenas do sexo feminino, a letalidade apresentada é de 5,5% (202/3.702) e para o sexo masculino a letalidade foi de 10,5% (345/3.299).

A faixa etária de 50 anos teve a maior letalidade entre as faixas etárias; letalidade de 22,6 (286/1287) no sexo masculino, o mesmo observado no sexo feminino, em que a população de 50 anos ou mais apresenta letalidade de 14,4 (156/1.086).

Destaca-se que a faixa etária de menores de 1 ano possui relevante letalidade.

Para o sexo masculino, a letalidade acumulada é de 10,5% (12/114) enquanto do sexo feminino é de 5,4% (5/93). Ressalta-se que houve pequena diminuição em comparação ao período anterior.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração:07/04/2023.

Indicador

6.6. Número e proporção de óbitos por SRAG entre as gestantes indígenas com SRAG (letalidade acumulada de gestantes por SRAG)

a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se o óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave em gestantes.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

· Numerador: número acumulado de óbitos por SRAG em gestantes, por Dsei, por cada SE da data do óbito.

· Denominador: número acumulado de casos de SRAG em gestantes por Dsei, por cada SE da data da notificação.

· Base multiplicativa: 100

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Para o cálculo do indicador foram selecionadas as notificações quanto à classificação de SRAG com a variável gestante como “sim” e com evolução de óbito e óbito covid-19, por SE da data do óbito, e com o valor apresentado, utilizou-se a ferramenta de soma acumulada pela SE. Já para o denominador, considerou-se a classificação de SRAG com a variável gestante como “sim” por SE da data da notificação, utilizando a ferramenta de soma acumulada pela SE.

d) Análise e interpretação

A Plataforma de monitoramento covid-19 passa pelo processo de alimentação, atualização e qualificação de seu banco de dados de forma contínua, tendo em vista a manutenção da emergência em saúde pública pela covid-19; neste sentido, os dados são considerados preliminares e sujeitos a alterações.

Sendo assim, na avaliação deste indicador observa-se a ocorrência de 2 óbitos de SRAG em gestantes até a SE 13 de 2023, o que resulta em uma taxa de letalidade acumulada total de 0,9 (2/230). Os dois óbitos ocorreram em 2021 nas SE 31 e 35, em indígenas da faixa etária de 18 a 49 anos no Dsei Alto Rio Juruá e Mato Grosso do Sul.

Salienta-se que para a notificação de óbitos, pode ocorrer atrasos na inserção na plataforma, pois estes podem passar pelo processo de investigação, tanto por parte do Dsei como nos municípios, e passa a ser contabilizado após superar todos os processos de investigação.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 07/04/2023.

Indicador

6.7. Número e proporção de óbitos por SRAG-COVID entre as gestantes indígenas com SRAG-COVID (letalidade acumulada de gestantes por SRAG-COVID)

a) Definições

Para o cálculo deste indicador, considerou-se SRAG o caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave de gestantes que nos documentos de certificação do óbito apresentaram como uma das causas básicas covid-19.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

· Numerador: número acumulado de óbitos por SRAG em gestante, positivo para covid-19 por Dsei, por cada SE da data do óbito.

· Denominador: número acumulado de casos de SRAG de gestantes positivos para covid-19 dos Dsei, por cada SE da data da notificação.

· Base multiplicativa: 100

Para cada grupo de SE há um total Brasil, representando o conjunto dos 34 Dsei. Por se tratar de dado acumulado, a última semana epidemiológica (SE 13) representa o conjunto de todas as SE.

c) Metodologia de cálculo

Foram selecionadas as notificações quanto a classificação de SRAG com a variável gestante como “sim” e que tiveram confirmação para covid-19, por quaisquer critérios e com evolução de óbitos covid-19, por SE da data do óbito, utilizando a ferramenta de soma acumulada pela SE, por Dsei.

Para o denominador, foi selecionado a classificação de SRAG com a variável gestante como “sim” que tiveram confirmação para covid-19, por quaisquer critérios, por SE da data da notificação, utilizando a ferramenta de soma acumulada pela SE.

d) Análise e interpretação

Acerca da letalidade acumulada em gestantes, até a SE 13 de 2023, observa-se 1 (um) óbito de gestante com SRAG confirmado para covid-19, que ocorreu na SE 31 de 2021, o que neste contexto de análise gera a taxa de letalidade acumulada total de (0,7% - 1/139).

Reforça-se novamente que para a notificação de óbitos, pode ocorrer atrasos na inserção na plataforma, pois estes podem passar pelo processo de investigação, tanto por parte do Dsei como nos municípios, e passa a ser contabilizado após superar todos os processos de investigação.

Salienta-se que as estratificações para o cálculo de taxas podem causar distorções em populações pequenas ou com especificidades muito acentuadas.

Sugere-se cautela na análise, visto que essas estratificações podem impossibilitar comparações com outras populações.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo E – Tabela de dados covid-19 – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 07/04/2023.

11 DIMENSÃO 7 – COBERTURA VACINAL

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS INDICADORES – COBERTURA VACINAL

Linkage:

Para o cálculo dos indicadores da Cobertura Vacinal, os dados foram extraídos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Contudo, este sistema não contempla parte das informações solicitadas pela ADPF nº 709 acerca da vacinação da covid-19, como por exemplo, os registros/identificação dos estratos de situação de residência (Terras Indígenas Homologadas, Não Homologadas, Fora de Terras Indígenas); no entanto, tais informações são encontradas no Siasi.

A relação entre os dois sistemas requer um *linkage* entre as bases de dados do Siasi e do Cartão Nacional de Saúde (CADSUS), para que seja identificado no SI-PNI os indígenas que são atendidos pelo Subsistema de

Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS) e, conseqüentemente, suas Terras Indígenas, sendo uma forma de cruzamento mais precisa.

Informa-se que o linkage está em aprimoramento e ainda não possibilita a realização do

cruzamento de toda a população indígena. Ademais, ressalta-se que informações sobre Terras Indígenas estão em fase de qualificação.

Com aproximadamente 6.000 aldeias, este é um processo contínuo e o resultado do cruzamento de base de dados pode ultrapassar 100% nas proporções, uma vez que o tempo de atualização é diferente.

Desafios da alimentação

Durante o trimestre de janeiro a março de 2022, a inserção dos dados foi restabelecida após o incidente ocorrido no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS, quando os acessos ao banco do Sistema de Informática do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI foram desativados, restabelecendo-se no dia 23/12/2021:

[...]Usuários afetados no sistema SIPNI: 176.882; Grau de impacto: Com o ambiente de produção fora do ar, os estabelecimentos de saúde ficaram sem acesso para registrar a vacina aplicada do COVID-19 na população [...]
[...] SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações: Trata-se de sistema de gestão de vacinas aplicadas nos usuários com acesso através de perfis atualmente com mais de 280 milhões de registros de vacinas aplicadas [...]
[...] Por conta do incidente foi necessário realizar uma nova implantação do sistema SI-PNI. Com isso, o sistema ficou indisponível do dia 10/12/2021 até o dia 23/12/2021, quando seu funcionamento foi restabelecido [...]

Contudo, mesmo após o reestabelecimento do sistema do SI-PNI, houve instabilidades de acesso e inserções, ocasionando atrasos nas inserções dos dados de vacinados, assim como o acúmulo das informações a serem inseridas no sistema no período indisponível (dezembro de 2021).

A instabilidade de acesso ao SI-PNI continuou acontecendo no ano de 2022 e 2023, ocasionando o atraso nas inserções de vacinados contra a covid- 19.

Conceitos de tipos de doses

Para este item foi solicitada adequação segundo resposta à decisão judicial, de 26 de fevereiro de 2022, acerca dos conceitos de tipos de doses dispostos no Relatório de Monitoramento da Quarta Versão do Plano Geral de Enfrentamento da covid-19 para Povos Indígenas e respondido pela área responsável por meio da Nota Técnica nº 22/2022- SECOVID/GAB/SECOVID/MS.

Atualmente está em curso a vacinação para toda a população, sendo recomendado para crianças de 6 meses a 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) esquema primário da vacina covid-19 de três doses, com intervalo de 4 semanas entre a primeira e a segunda dose e de 8 semanas da segunda para a terceira dose, e quando esquema primário com 2 doses de Coronavac, administra-se uma dose de reforço com intervalo de 4 meses após a dose 2; 05 a 11 anos de idade de duas doses (esquema primário) e uma dose de reforço; 12 a 39 anos de idade está indicado o esquema primário de duas doses e uma dose de reforço; e para a população a partir de 40 anos de idade está indicada esquema primário de duas doses e duas doses de reforço. Os trabalhadores da saúde, independente do status de saúde, têm recomendação para receber a segunda dose de reforço a partir de 18 anos de idade.

Nesse sentido, seguem as abreviaturas utilizadas:

D1 – dose um: esquema vacinal primário para indivíduos não imunossuprimidos é composto por dose única (D) ou duas doses (D1 e D2);

D2 – dose dois: esquema vacinal primário para indivíduos não imunossuprimidos é composto por dose única (D) ou duas doses (D1 e D2), com intervalo para D2 de 4 ou 8 semanas a depender do imunizante administrado, após D1;

D3 – dose três: esquema vacinal primário para crianças com comorbidades e sem comorbidades composta por uma série primária de três doses (D1, D2 e D3), em que as duas doses iniciais

são administradas com quatro semanas de intervalo, seguidas por uma terceira dose pelo menos oito semanas após a segunda dose;

DA – dose adicional: uma dose de reforço da vacina covid-19 para todos os indivíduos imunossuprimidos a partir de 12 anos de idade que receberam três doses no esquema primário (duas doses e uma dose adicional), que deverá ser administrada a partir de 4 meses, da última dose recebida;

REF - reforço: uma dose de reforço da vacina covid-19 para todos os indivíduos a partir de 05 anos de idade, que deverá ser administrada a partir de 4 meses após a última dose do esquema vacinal completo (segunda dose), independente do imunizante aplicado.

REF2 – segunda dose de reforço: a aplicação de uma segunda dose de reforço (quarta dose) para todas as pessoas com 40 anos de idade ou mais, com intervalo mínimo para o segundo reforço de 4 meses após o primeiro reforço (REF); e trabalhadores da saúde, independente do status de saúde, têm recomendação para receber a segunda dose de reforço a partir de 18 anos de idade.

D – dose;

DU - dose única.

Denominador População Siasi

Destaca-se que os dados populacionais dos denominadores dos indicadores são os dados demográficos do Siasi, que não representam a realidade do público-alvo para a vacinação. O Censo Vacinal é utilizado para a conferência da população alvo a ser vacinada. Ressalta-se que a população do denominador é a população elegível para a vacinação, conforme as faixas etárias estabelecidas no Plano Nacional de Operacionalização contra a Covid-19 (PNO)¹⁵, relacionadas de 3 a 4 anos, 5 a 11 anos, 12 a 17 anos, 18 a 49 anos e 50 anos ou mais.

Informa-se que a vacinação das faixas etárias de 6 meses a 2 anos de idade (2 anos, 11 meses e 29 dias) com COMORBIDADES e para crianças de 6 meses a 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), de acordo com a ampliação da vacinação para esse público-alvo de forma escalonada, não consta atualizado no PNO (2ª edição), devido inclusão de faixa etária posterior à última atualização do plano.

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid- 19 (PNO) foi um documento publicado periodicamente pelo Ministério da Saúde (MS), de dezembro de 2020 a setembro de 2022, que consolidava as estratégias de imunização contra a enfermidade no país.

O documento reunia orientações sobre as vacinas licenciadas, públicos-alvo, esquemas, registro, vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI), entre outras.

A publicação foi encerrada em 2023, quando o Ministério da Saúde definiu que as atualizações nas diretrizes seriam apresentadas apenas por meio das Notas Técnicas e Informes Operacionais.

Em fevereiro de 2023 foi lançado o Informe Técnico da Campanha de vacinação contra a covid-19 2023.

Inconsistências

Cumprе esclarecer que as informações apresentadas podem conter inconsistências decorrentes de erros de digitação. Considerando as atividades permanentes de qualificação, os dados inconsistentes serão corrigidos oportunamente.

Plataforma Interna de Vacinação Contra a Covid-19

Cabe destacar que a Sesai monitora, a partir de uma plataforma interna, os dados de vacinação de forma consolidada, para otimizar o monitoramento e apoiar às ações de vacinação, quando necessário. Tais dados estão dispostos no Vacinômetro disponível no

link: https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAs_C19_Vacina_v2/DEMAs_C19_Vacina_v2.html

Insta salientar que eventuais divergências entre os dados do SI-PNI e a plataforma utilizada para monitoramento do “Vacinômetro” decorrem do tempo necessário para digitação das doses no SI-PNI, uma vez que os dados são nominais. Já o dado apresentado na plataforma interna de monitoramento, são dados quantitativos por Dsei.

Para a dimensão, foram incluídos 4 indicadores:

7.1 Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose;

7.2 Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose – Gestantes/Puérperas;

7.3 Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única;

7.4 Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única – Gestantes/Puérperas.

Indicador

7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose

a) Definições

Para fins de cálculo desse indicador, utiliza-se o público-alvo vacinado com a 1ª dose da vacina contra a covid-19, pela população total elegível para a vacinação nas determinadas faixas etárias.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

· Numerador: número total alvo da população vacinada com a 1ª dose (D1) contra a covid-19, estratificado por faixa etária, por Dsei e por SE.

· Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) dos Dsei e por SE.

· Base multiplicativa: 100

c) Metodologia de cálculo

Para obtenção dos dados de pessoas vacinadas com a 1ª dose (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Jan_Mar_2023, selecionando as colunas das variáveis “dt_nascimento” (idade calculada utilizando os campos dt_nascimento – a dt_imunização) e “ds_tipo_dose”, marcando a opção 1ª dose.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

d) Análise e interpretação

A vacinação contra a covid-19 no público-alvo em crianças de 6 meses a 2 anos de idade com COMORBIDADES, iniciou-se na SE 44, conforme NOTA TÉCNICA Nº 114/2022 - DEIDT/SVS/MS de 31 outubro de 2022, seguindo as considerações e recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI), conforme OFÍCIO CIRCULAR Nº 269/2022/SVS/MS de 13 de dezembro de 2022, que traz as atualizações da comorbidades referente à Nota Técnica 114/2022 - DEIDT/SVS/MS:

6.1. Considerando que a vacinação de crianças de 6 meses a 4 anos contra a covid-19 poderá evitar infecções pelo SARS-CoV-2, hospitalizações, SRAG e óbitos, além de complicações como a SIM-P e condições pós-covid-19;

6.2. Considerando a eficácia demonstrada pela vacina COVID-19 Pfizer- BioNTech nos estudos que envolveram crianças de 6 meses a 4 anos;

- 6.3. Considerando a segurança apresentada pela vacina COVID-19 Pfizer- BioNTech em crianças nos diversos países onde vem sendo utilizada;
- 6.4. Considerando que a ampliação da vacinação para esta faixa etária possibilitará maior segurança aos pais cujas crianças frequentam berçários, escolas e ambientes externos;
- 6.5. Considerando que a agência regulatória - Anvisa emitiu parecer favorável e aprovou a ampliação para uso da vacina em crianças de 6 meses a 4 anos de idade e;
- 6.6. A Secretaria de Vigilância em Saúde por meio do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis recomenda a vacinação de crianças de 6 meses a 2 anos de idade (2 anos, 11 meses e 29 dias) COM COMORBIDADES com o imunizante Pfizer-BioNTech.

A recomendação para a vacinação contra a covid-19 de todas as crianças de 6 meses a 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), iniciou-se na SE 51, conforme NOTA TÉCNICA Nº 399/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, seguindo as considerações e recomendações do Programa Nacional de Imunização (PNI):

- 3.1. Considerando que a vacinação de crianças de 6 meses a 4 anos contra a covid-19 poderá evitar infecções pelo SARS-CoV-2, hospitalizações, SRAG e óbitos, além de complicações como a SIM-P e condições pós-covid-19;
- 3.2. Considerando a eficácia demonstrada pela vacina COVID-19 Pfizer- BioNTech nos estudos que envolveram crianças de 6 meses a 4 anos;
- 3.3. Considerando a segurança apresentada pela vacina COVID-19 Pfizer- BioNTech em crianças nos diversos países onde vem sendo utilizada;
- 3.4. Considerando que a ampliação da vacinação para esta faixa etária possibilitará maior segurança aos pais cujas crianças frequentam berçários, escolas e ambientes externos;
- 3.5. Considerando que a agência regulatória - Anvisa emitiu parecer favorável e aprovou a ampliação para uso da vacina em crianças de 6 meses a 4 anos de idade e;
- 3.6. A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações recomenda a vacinação de todas as crianças de 6 meses a 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) com o imunizante Pfizer-BioNTech.

Para o público-alvo de 3 a 4 anos, iniciou-se na SE 29, conforme a NOTA TÉCNICA Nº 213/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS de 19 de julho de 2022, seguindo as considerações e recomendações do Programa Nacional de Imunizações:

- 5.1. Considerando que a vacinação de crianças de 3 a 5 anos contra a covid-19 poderá evitar infecções pelo SARS-CoV-2, hospitalizações, SRAG e óbitos, além de complicações como a SIM-P e condições pós-covid-19;
- 5.2. Considerando a eficácia e efetividade demonstrada pela vacina CoronaVac nos estudos que envolveram crianças de 3 a 17 anos;
- 5.3. Considerando a segurança apresentada pela vacina CoronaVac em crianças e adolescentes de 3 a 17 anos nos diversos países onde vem sendo utilizada;
- 5.4. Considerando que a ampliação da vacinação para a faixa etária de 3 a 5 anos possibilitará maior segurança aos pais cujas crianças frequentam berçários, escolas e ambientes externos e que desejam vacinar os seus filhos;
- 5.5. Considerando que a agência regulatória - Anvisa - emitiu parecer favorável e aprovou a ampliação para uso emergencial de vacina em crianças de 3 a 5 anos de idade e;
- 5.6. Tendo por base as discussões realizadas no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunizações - covid-19;
- 5.7. O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações recomenda a ampliação da vacina CoronaVac para crianças de 3 a 5 anos de idade.

A vacinação contra a covid-19 no público-alvo de 5 a 11 anos está em curso e teve início na SE 02, com a 79ª pauta de distribuição e o 77º informe técnico do imunobiológico Pfizer pediátrica, para as regiões Nordeste, Sul, Sudeste e parte do Centro-Oeste, com envio em 14 de janeiro de 2022.

A primeira distribuição das doses para as referidas regiões, foi baseada nas análises do avanço da vacinação nas áreas descritas, assim como a questão logística e de armazenamento dos imunobiológicos, uma vez que se utiliza a rede de frio estadual. Posteriormente, foi realizado o envio dos

imunobiológicos para as regiões Norte e os outros distritos localizados na região Centro-Oeste, seguindo os mesmos critérios supracitados para a distribuição.

Informa-se que os dados analisados abaixo são referentes a SE 01 a 13 e correspondem ao período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de março de 2023.

Verifica-se que, no período de janeiro a março de 2023 ao final da SE 13 (01 de abril de 2023), o percentual total nacional de indígenas vacinados com a 1ª dose, considerando apenas o período em questão, foi de 0,1% (7.683 indígenas vacinados), incluindo-se os grupos etários de 6 meses a < 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 11 anos, 12 a 17 anos, 18 a 49 anos e 50 anos ou mais.

Nos grupos elegíveis para a vacinação contra a covid-19, o percentual de vacinados com a Dose 1 na faixa etária de 6 meses a < 1 ano é de 9,5% (988 indígenas vacinados), na faixa etária de 1 a 4 anos é de 6,6% (5.668 indígenas vacinados), na faixa etária de 5 a 11 anos é de 0,5% (690 indígenas vacinados), na faixa etária de 12 a 17 anos é de 0,12 (160 indígenas vacinados), na faixa etária de 18 a 49 anos é de 0,05% (166 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 0,01% (11 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 48,9% (3.756 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 51,1% (3.927 indígenas vacinados) nas faixas etárias elegíveis para a vacinação contra a covid-19, considerando apenas o período da SE 01 até a SE 13 de 2023.

O total acumulado da vacinação em relação a população indígena elegível para a vacina contra a covid-19 com a Dose 1 é de 65% (503.530 indígenas vacinados), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 31 de março de 2023, conforme extração dos dados do SI-PNI.

A faixa etária de 6 meses a < 1 ano apresenta um percentual de 9,9% (1039 indígenas vacinados), de 1 a 4 anos apresenta um percentual de 20,2% (17.474 indígenas vacinados), de 5 a 11 anos o percentual de 53,7% (77.563 indígenas vacinados), de 12 a 17 anos o percentual é de 54,8% (61.193 indígenas vacinados), de 18 a 49 anos o percentual é de 92,4% (306.711 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 43,9% (39.550 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 49,3% (248.001 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 50,7% (255.529 indígenas vacinados) nas faixas etárias elegíveis para a vacinação contra a covid-19, considerando os dados acumulados de vacinados desde o início da vacinação.

Eventuais diferenças entre os dados do SI-PNI e a plataforma utilizada para monitoramento do “Vacinômetro” decorrem do tempo necessário para digitação nominal das doses, considerando que a atualização no SI-PNI requer um tempo maior, tal como o retorno das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) de área, para consolidação, qualificação e digitação/atualização dos dados para envio à base de dados nacional.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Jan_Mar_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 03/04/2023.

Indicador

7.1. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 1ª dose – Gestantes/Puérperas

a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se as gestantes e puérperas separadamente da população total, calculando-se a parte desse público-alvo.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

· Numerador: número total de gestantes/puérperas vacinadas com a 1ª dose (D1) contra covid-19, estratificadas por sexo e faixa etária, por Dsei e por SE.

· Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) das gestantes/puérperas dos Dsei e por SE.

· Base multiplicativa: 100

c) Metodologia de cálculo

Para obtenção dos dados de gestantes e puérperas vacinadas com a 1ª dose (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Jan_Mar_2023, selecionando as colunas das variáveis “dt_nascimento” (a idade foi calculada utilizando os campos dt_nascimento – a dt_imunização), “ds_tipo_dose”, marcando a opção 1ª dose, e por meio do linkage com o Siasi verificou-se quais das gestantes e puérperas em 2023 possuíam informações de vacinação no SI-PNI.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023, aba Gestantes e Puérperas, utilizando as referências da Data da Última Menstruação (DUM) ou data da finalização da gestação (Siasi) com a data de imunização (SIPNI).

d) Análise e interpretação

Inicialmente, destaca-se a extração dos dados do SI-PNI, realizada no dia 03/04/2023, que inclui os vacinados até 31/03/2023. Nesse sentido, informa-se que os dados analisados abaixo perfazem a SE 01 a 13 e correspondem ao período de 01 de janeiro de 2023 a 01 de abril de 2023. A data de extração das indígenas gestantes foi em 28 de março de 2023, com data de referência de 31 de dezembro de 2022.

Ressalta-se que a baixa quantidade de mulheres gestantes vacinadas está associada ao cruzamento insatisfatório do linkage, o qual possibilitou o cruzamento de 50% do registro, como também a possibilidade da aplicação da vacina antes da gestação ou após a fase da gestação ou puerpério, a depender da data da última menstruação, data de finalização da gestação e data de aplicação das doses.

Informa-se que no período do monitoramento trimestral (SE 01 a 13) não apareceram gestantes/puérperas vacinadas com a Dose 1 da vacina contra a covid-19 na extração realizada em 28 de março de 2023.

O total acumulado da vacinação em relação a população de gestantes/puérperas contra a covid-19 com a Dose 1 é de 5,8% (1.162 indígenas vacinadas), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 31 de março de 2023, conforme extração dos dados do SI-PNI. Destas gestantes/puérperas apresenta-se um percentual de 4,4% (131 indígenas vacinadas) na faixa etária de 12 a 17 anos e de 68 (1.031 indígenas vacinadas) na faixa etária de 18 a 49 anos.

Ressalta-se que eventuais diferenças entre os dados do SI-PNI e a plataforma utilizada para monitoramento do “Vacinômetro” decorrem do tempo necessário para digitação nominal das doses, considerando que a atualização no SI-PNI requer um tempo maior, assim como o retorno das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) da área, para consolidação, qualificação e digitação/atualização dos dados para envio à base de dados nacional.

Considerando as atividades permanentes de qualificação, os dados inconsistentes serão corrigidos oportunamente.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Jan_Mar_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 03/04/2023.

Indicador

7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única

a) Definições

Para fins de cálculo desse indicador, utiliza-se o público-alvo vacinado com a 2ª dose e Dose única da vacina contra a covid-19, pela população total elegível para a vacinação nas determinadas faixas etárias.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Foram utilizadas duas fórmulas de cálculo, uma para 2ª dose (D2) e outra para Dose única (DU)

· Numerador: número total da população alvo vacinada com a 2ª dose ou Dose única contra covid-19 por Dsei e por SE.

· Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) alvo da vacinação dos Dsei e por SE.

· Base multiplicativa: 100

c) Metodologia de cálculo

Para obter os dados de pessoas vacinadas com a 2ª dose ou Dose única (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Jan_Mar_2023, selecionando as colunas das variáveis “dt_nascimento” (a idade foi calculada utilizando os campos dt_nascimento – a dt_imunização) e “ds_tipo_dose”, marcando as opções 2ª dose ou Dose única.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

d) Análise e interpretação

A vacinação contra a covid-19 no público-alvo de 6 meses a 2 anos de idade (2 anos, 11 meses e 29 dias) COM COMORBIDADES com a 2ª dose, teve início a partir da SE 48, seguindo as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 114/2022 - DEIDT/SVS/MS de 31 de outubro de 2022:

“A vacina recomendada é do fabricante Pfizer-BioNTech e o esquema de vacinação primário será composto de três doses em que as duas doses iniciais devem ser administradas com quatro semanas de intervalo, seguidas por uma terceira dose administrada pelo menos oito semanas após a segunda dose para esta faixa etária. Orienta-se que os estados e municípios reservem as doses necessárias para completar o esquema vacinal de todas as crianças que iniciarem a vacinação neste momento.”

A vacinação contra a covid-19 no público-alvo de 3 a 4 anos com a 2ª dose teve início a partir da SE 33, levando em consideração a orientação de intervalo de 28 dias entre a primeira e segunda dose da vacina CoronaVac, conforme especificações técnicas da NOTA TÉCNICA Nº 213/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

No público-alvo de 05 a 11 anos teve início a 2ª dose na Semana Epidemiológica 10 com a 95ª pauta de distribuição e 93º informe técnico do imunobiológico Pfizer pediátrica, para as regiões Nordeste, Sul, Sudeste e parte do Centro-Oeste, em 11 de março de 2022.

A primeira distribuição das doses para as referidas regiões, foi baseada nas análises do avanço da vacinação nas áreas descritas, assim como a questão logística e de armazenamento dos imunobiológicos, uma vez que é utilizada a rede de frio estadual. Posteriormente, seguiu com o envio dos imunobiológicos para as regiões Norte e outros Distritos da região Centro-Oeste, com a mesma análise para a distribuição.

Informa-se que os dados analisados abaixo são referentes a SE 01 a 13, que correspondem ao período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de março de 2023.

Verifica-se que, ao final da semana epidemiológica 13 (01 de abril de 2023), o percentual total nacional de indígenas vacinados com a Dose 2 e Dose Única é de 0,6% (4.540 indígenas vacinados), incluindo-se os grupos etários de 6 meses a < 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 11 anos, 12 a 17 anos, 18 a 49 anos e 50 anos ou mais.

Nos grupos elegíveis para a vacinação contra a covid-19, o percentual de vacinados com a Dose 2 e Dose Única na faixa etária de 6 meses a <1 ano é de 2,2% (226 indígenas vacinados), na faixa etária de 1 a 4 anos é de 2,6% (2.219 indígenas vacinados), na faixa etária de 5 a 11 anos é de 0,9% (1.320

indígenas vacinados), na faixa etária de 12 a 17 anos é de 0,4% (449 indígenas vacinados), na faixa etária de 18 a 49 anos é de 0,1% (311 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 0,01% (15 indígenas vacinados). Quanto ao gênero, verifica-se para o sexo feminino o percentual de 48,5% (2.202 indígenas vacinadas) e para o sexo masculino o percentual de 51,5% (2.338 indígenas vacinados) nas faixas etárias elegíveis para a vacinação contra a covid-19.

O total acumulado da vacinação da população indígena elegível para a vacinação contra a covid-19 com a Dose 2 e Dose Única desde o início da vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 31 de março de 2023 conforme extração dos dados do SI-PNI é de 53,5% (414.850 indígenas vacinados). Na faixa etária de 6 meses a < 1 ano o percentual é de 2,2% (230 indígenas vacinados), de 1 a 4 anos o percentual é de 9,1% (7.915 indígenas vacinados), de 5 a 11 anos o percentual é de 34,6% (49.986 indígenas vacinados), de 12 a 17 anos o percentual é de 40,3% (44.957 indígenas vacinados), de 18 a 49 anos o percentual é de 83% (275.348 indígenas vacinados) e na faixa etária de 50 anos ou mais é de 40,4% (36.414 indígenas vacinados).

Eventuais diferenças entre os dados do SI-PNI e a plataforma utilizada para monitoramento do “Vacinômetro” decorrem do tempo necessário para digitação nominal das doses, considerando que a atualização no SI-PNI requer um tempo maior, tal como o retorno das EMSI da área, para consolidação, qualificação e digitação/atualização dos dados para envio à base de dados nacional.

Considerando as atividades permanentes de qualificação, os dados inconsistentes serão corrigidos oportunamente.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI- Jan_Mar_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023.

g) Data da extração: 03/04/2023.

Indicador

7.2. Número e proporção acumulada da população alvo para vacinação contra covid-19 - 2 doses e Dose Única – Gestantes/Puérperas

a) Definições

Para fins de cálculo deste indicador, considerou-se as gestantes e puérperas separadamente da população total, calculando-se a parte desse público-alvo.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Foram utilizadas duas fórmulas de cálculo, uma para 2ª dose (D2) e outra para Dose única (DU).

· Numerador: número total de gestantes/puérperas vacinadas com a 2ª dose ou Dose única contra covid-19, estratificada por sexo e faixa etária, por Dsei, por cada SE;

· Denominador: população (total e estratificada por sexo e faixa etária) de gestantes/puérperas dos Dsei, por cada SE;

· Base multiplicativa: 100

c) Metodologia de cálculo

Para obter os dados de gestantes e puérperas vacinadas com a 2ª dose ou Dose única (numerador) foi utilizado o Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Jan_Mar_2023, selecionando as colunas das variáveis “dt_nascimento” (a idade foi calculada utilizando os campos dt_nascimento – a dt_imunização), “ds_tipo_dose”, marcando a opção 2ª dose e Dose única, e marcando a opção 1ª dose, por meio do linkagen verificou-se quais das gestantes e puérperas em 2023 possuíam informações de vacinação no SI-PNI.

Para o denominador foi utilizado o Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023,

aba Gestantes e Puérperas, utilizando as referências da Data da Última Menstruação (DUM) ou data da finalização da gestação (Siasi) com a data de imunização (SIPNI).

d) Análise e interpretação

Inicialmente, destaca-se a extração dos dados do SI-PNI, realizada no dia 03/04/2023, que inclui os vacinados até 31/03/2023. Nesse sentido, informa-se que os dados analisados abaixo perfazem a SE 01 a 13 e correspondem ao período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de março de 2023. A data de extração das indígenas gestantes foi em 28 de março de 2023, com data de referência de 31 de dezembro de 2022.

Ressalta-se que a baixa quantidade de mulheres gestantes vacinadas está associada ao cruzamento insatisfatório do linkage, que possibilitou o cruzamento de 50% do registro, como também a probabilidade de a vacina ter sido aplicada antes da gestação ou após a fase da gestação ou puerpério, a depender da data da última menstruação, data de finalização da gestação e data de aplicação das doses.

Informa-se que no período do monitoramento trimestral (SE 01 a 13) foram vacinadas com Dose 2 e Dose Única da vacina contra a Covid-19 um total de 3 gestantes/puérperas, com um percentual de 0,01% na faixa etária de 18 a 49 anos com a vacina contra a covid-19.

O total acumulado da vacinação em relação a população de gestantes/puérperas contra a covid-19 com a Dose 2 e Dose Única é de 5,0% (1006 indígenas vacinadas), levando em conta o início da campanha de vacinação em 19 de janeiro de 2021 a 31 de março de 2023, conforme extração dos dados do SI-PNI. Destas gestantes/puérperas apresenta-se um percentual de 1,6% (49 indígenas vacinadas) na faixa etária de 12 a 17 anos e de 5,6% (957 indígenas vacinadas) na faixa etária de 18 a 49 anos.

Eventuais diferenças entre os dados do SI-PNI e a plataforma utilizada para monitoramento do “Vacinômetro” decorrem do tempo necessário para digitação nominal das doses, considerando que a atualização no SI-PNI requer um tempo maior, tal como o retorno das Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) da área, para consolidação, qualificação e digitação/atualização dos dados para envio à base de dados nacional.

Considerando as atividades permanentes de qualificação, os dados inconsistentes serão corrigidos oportunamente.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Anexo C – Tabela de dados – SI-PNI - Jan_Mar_2023 e Anexo B – População e Trabalhadores – Jan_Mar_2023

g) Data da extração: 03/04/2023

12 DIMENSÃO 8 – OUTROS INDICADORES RELEVANTES PARA MITIGAÇÃO DA PANDEMIA SEUS IMPACTOS

Indicador

8.1. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meio de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) (terras homologadas)

a) População indígena atendida com acesso à água potável por meio de Sistemas de Abastecimento de Água em terras indígenas homologadas;

b) Contagem da população diretamente beneficiada por implantação/ampliação de Sistemas de Abastecimento de Água;

c) Não apresenta metodologia, apenas quantitativo da população beneficiada;

d) Análise e interpretação:

Como parâmetro para avaliar as ações das medidas definitivas de acesso à água, a Sesai, no nível central, monitora o abastecimento por meio de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e por formulários enviados pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), conforme abaixo:

- Formulário do monitoramento da qualidade de água: Os 34 Dsei enviam mensalmente o formulário que destaca a situação do abastecimento de água, qualidade da água, população atendida e funcionamento do sistema;

- Formulário de monitoramento das contratações: Com intuito de monitorar as metas estabelecidas aos Dsei para ampliação do abastecimento de água por meio dos SAA, os Distritos enviam, trimestralmente, um formulário com as situações do processo licitatório, valor previsto e população a ser atendida.

Para o trimestre, os formulários apontam 448.663 indígenas atendidos por SAA em terras homologadas, sendo o Dsei Mato Grosso do Sul com a maior cobertura proporcional, com 97,15% e o Dsei Xavante com menor cobertura proporcional, com 7,40%.

Aponta-se ainda aos Dsei Alto Rio Juruá, Leste de Roraima, Maranhão, Médio Rio Solimões e Afluentes, Rio Tapajós, Vale do Javari, e Yanomami com maior evolução no atendimento das metas para o trimestre, com 21 sistemas implantados, ampliando o atendimento para 5.464 indígenas.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023. Atualização trimestral dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e banco de dados do Siasi (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).

g) Data da extração: 06/03/2023.

Indicador

8.2. Saneamento: Número absoluto e proporção da população atendida com acesso à água potável por meios de soluções alternativas (terras homologadas)

a) População indígena atendida com acesso à água potável por meio de soluções alternativas, como carro pipa e sistemas filtrantes, em terras indígenas homologadas;

b) Contagem da população diretamente beneficiada por abastecimento de soluções alternativas de acesso à água;

c) Não apresenta metodologia, apenas quantitativo da população beneficiada;

d) Análise e interpretação:

Como medida para monitorar a implementação das ações de acesso à água potável por medidas alternativas, a Sesai no nível central, reuniu-se com os 34 Dsei para propor medidas de abastecimento e adquirir novas metodologias com base na experiência e realidade dos distritos.

Já definidas as medidas atribuídas a cada Dsei, e conhecendo a demanda de abastecimento por meio das informações contidas nos formulários de SAA e população total em terras homologadas pelo Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), o monitoramento é realizado por meio dos processos de aquisição e contratação os quais os Dsei foram orientados a iniciar.

As informações consolidadas sobre a relação dos processos em fase de planejamento para implementação das medidas alternativas, bem como os relatórios de execução dos contratos são compilados pelo Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais de Saúde Indígena (DEAMB/Sesai/MS), que utiliza de ofícios nos referidos processos para apontar pendências e cobrar atrasos na execução das ações de mitigação ao atendimento por medidas alternativas.

A consolidação das informações dos processos de aquisição e contratação no trimestre apontam 64.515 indígenas atendidos com medidas alternativas de acesso à água, sendo o Dsei Interior Sul

com o maior alcance pelas medidas alternativas, com 11.143 indígenas atendidos.

Apontam, ainda, o Dsei Pernambuco com maior evolução no atendimento das metas de carro-pipa para o trimestre, com 8 contratos de carro-pipa homologado no período, ampliando o atendimento para 5.136 indígenas e o Dsei Araguaia com maior evolução no atendimento das metas de sistemas filtrantes para o trimestre, com 957 filtros adquiridos no período, ampliando o atendimento para 5.518 indígenas.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023. Atualização trimestral dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e banco de dados do Siasi (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).

g) Data da extração: 06/03/2023.

Indicador

8.3. Saneamento: Número absoluto e proporção da população sujeita a Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação/funcionamento (terras homologadas)

a) População indígena atingida por Sistemas de Abastecimento de Água fora de funcionamento em terras indígenas homologadas;

b) Contagem da população diretamente atingida por Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação;

c) Não apresenta metodologia, apenas quantitativo da população atingida;

d) Análise e interpretação:

Como medida para monitorar a situação da população desassistida por Sistemas de Abastecimento de Água fora de operação, os Dsei enviam, trimestralmente, um formulário com dados das aldeias atingidas, medidas que estão sendo tomadas para sanar o desabastecimento, processo iniciado para mitigar o problema e data de previsão de reativação do sistema.

A consolidação das informações dos processos de aquisição e contratação no trimestre apontam 15.138 indígenas desassistidos por conta de SAA fora de operação, sendo Dsei Alto Rio Solimões com a maior população atingida, com 4.589 indígenas desassistidos com SAA fora de operação.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023. Atualização trimestral dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e banco de dados do Siasi (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).

g) Data da extração: 06/03/2023.

Indicador

8.6.1. Número de casos suspeitos e confirmados e de óbitos por covid- 19 dos trabalhadores dos Dsei e Casai

a) Definições

Casos suspeitos e/ou assintomáticos com resultado detectável para SARS-CoV-2 por RT-PCR em tempo real, reagente por Teste Rápido de Anticorpos, ou reagente para Teste Rápido de pesquisa de

Antígeno. Não houve informação de óbito para o período.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo Número: Contagem dos casos suspeitos, confirmados e óbitos no período de análise.

c) Metodologia de cálculo

Não apresenta metodologia, apenas quantitativo de casos suspeitos, confirmados e óbitos.

d) Análise e interpretação

Verifica-se que houve um total de 264 trabalhadores com suspeita e/ou confirmação de covid-19 no trimestre. Com 141 (53,41%) casos suspeitos e 123 (46,59%) casos confirmados, sendo que para o trimestre as EMSI foram as mais acometidas com 146 casos. Houve uma redução de 358 casos suspeitos e ou confirmados em relação ao período anterior. Não foi informado óbito de trabalhador durante o período de análise. Destaca-se que alguns dos casos podem ter ocorrido durante períodos de folga de trabalhadores, bem como os casos suspeitos podem ter sido descartados assim que se realizou a testagem adequada.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023;

f) Fonte de Dados: Plataforma de monitoramento covid-9 - Módulo Profissionais;

g) Níveis de desagregação: Brasil e Dsei;

h) Unidade de tempo: Semana Epidemiológica; Sobre a planilha de Dados:

1. Data de referência: Jan_Mar_2023 (SE 1 a 13)

2. Data de extração: 06/04/2023

3. Colunas:

Dimensão, Indicador,

Categoria Profissional,

Estratos e Categorias de Análise, e Local de Atuação do profissional

a. Casai

Caso suspeito Caso confirmado Óbito

Total

b. Dsei

Caso suspeito Caso confirmado Óbito

Total

c. EMSI (destaca-se que neste estrato, estão incluídos os profissionais de apoio às EMSI, bem como profissionais de Polos Base e UBSI) Caso suspeito

Caso confirmado Óbito

Total

Total caso suspeito

Total de caso confirmado Total de óbito

Total Geral

i. Níveis de desagregação: Brasil e Dsei

ii. Unidade de tempo: Semana Epidemiológica

iii. Periodicidade da análise: Jan_Mar_2023 (SE 1 a 13)

4. Alterações: Não se aplica

Indicador

8.6.2. Total de testes de RT-PCR ou teste rápido sorológico ou teste de antígeno realizados em trabalhadores dos Dsei e Casai

a) Definições

Número de testes realizados em profissionais da saúde indígena.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Número: Contagem dos testes realizados em profissionais no período analisado

c) Metodologia de cálculo

Não apresenta metodologia, apenas a contagem dos testes realizados no período analisado.

d) Análise e interpretação

Verificou-se, no trimestre analisado, um total de 4.937 testes realizados nos trabalhadores da saúde indígena.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento –

Jan_Mar_2023

f) Fonte de Dados: Plataforma COVID19 - Módulo Profissionais

g) Níveis de desagregação: Brasil e Dsei

h) Periodicidade da análise: Jan_Mar_2023 (SE 1 a 13) Sobre a planilha de Dados:

a) Data de referência: Jan_Mar_2023 (SE 1 a 13)

b) Data de extração: 06/04/2023

c) Colunas:

Dimensão;

Indicador;

Categoria profissional;

Estratos e Categorias de Análise;

d) Local de Atuação Casai

Dsei EMSI TOTAL

e) Níveis de desagregação: Brasil e Dsei

f) Unidade de tempo: Semana Epidemiológica

g) Periodicidade da análise: Jan_Mar_2023 (SE 1 a 13)

Indicador

8.6.3. Total de testes positivos de trabalhadores por RT-PCR ou teste rápido de antígeno

a) Definições

Número de testes positivos em profissionais da saúde indígena.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Número: Contagem dos testes positivos no período analisado.

c) Metodologia de cálculo:

Não apresenta metodologia, apenas a contagem dos testes positivos no período analisado.

d) Análise e interpretação

Este indicador não possui as colunas referentes aos estratos Sexo, Faixa Etária e Situação da Terra Indígena. Verificou-se, no período analisado, o total de 153 testes positivos de antígeno ou RT-PCR.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023 (SE 1 a 13).

f) Fonte de Dados: Plataforma COVID19 - Módulo Profissionais

g) Níveis de desagregação: Brasil e Dsei

h) Unidade de tempo: Semana Epidemiológica Sobre a planilha de Dados:

1. Data de referência: Jan_Mar_2023 (SE 1 a 13)

2. Data de extração: 06/04/2023

3. Colunas:

Dimensão Indicador

Categoria profissional

Estratos e Categorias de Análise

4. Local de Atuação Casai;

Dsei;

EMSI;

TOTAL GERAL.

a) Níveis de desagregação: Brasil e Dsei

b) Unidade de tempo: Semana Epidemiológica

c) Periodicidade da análise: Jan_Mar_2023 (SE 1 a 13)

Indicador

8.6.4. Total de profissionais afastados por covid-19

a) Definições

Número total de profissionais afastados por suspeita ou confirmação de covid-19.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Número de profissionais afastados por suspeita ou confirmação de covid-19.

c) Metodologia de cálculo

Não apresenta metodologia, apenas a contagem dos trabalhadores afastados no período analisado.

d) Análise e interpretação

Quanto ao afastamento de profissionais, os Dsei informaram um total de 159 profissionais afastados por suspeita ou confirmação de covid-19. Foram registrados 306 casos a menos em relação ao período anterior. Destaca-se que alguns dos casos suspeitos e confirmados de covid-19 podem ter ocorrido durante períodos de folga de trabalhadores, bem como podem ter sido descartados assim que se realizou a

testagem adequada.

e) Valor calculado do indicador: Planilha de Monitoramento – Jan_Mar_2023 (SE 1 a 13).

f) Fonte de Dados: Plataforma COVID19 - Módulo Profissionais

g) Níveis de desagregação: Brasil e Dsei

h) Unidade de tempo: Semana Epidemiológica Sobre a planilha de Dados:

· Data de referência: Jan_Mar_2023 (SE 1 a 13)

· Data de extração: 06/04/2023

· Colunas:

Dimensão Indicador

Categoria profissional

Estratos e Categorias de Análise:

· Categoria Profissional

· Local de Atuação do profissional: Casai

Dsei

EMSI (destaca-se que neste estrato, estão incluídos os profissionais de apoio às EMSI, bem como profissionais de Polos Base e UBSI)

Total Geral

· Níveis de desagregação: Brasil e Dsei

· Unidade de tempo: Semana Epidemiológica

· Periodicidade da análise: Jan_Mar_2023 (SE 1 a 13)

Anexo G – Planilha Complementar – Jan_Mar_2023 em formato Excel

13 DIMENSÃO 9 – QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES

Informa-se que a Dimensão 9, Indicadores Complementares, referente ao 7º Monitoramento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento à COVID-

19 dos povos indígenas apresentado na ADPF nº 709, não apresentou descrição ou análise de dados ou abas no relatório deste monitoramento, adequando-se à solicitação do anexo 1, da decisão judicial do Supremo Tribunal Federal (STF), de 31 de março de 2022, em II. PRECARIIDADE DOS DADO (viii) faltam informação, precisão e detalhamento quanto a diversos itens pertinentes à planilha de monitoramento.

Indicador

9.1. Trabalhadores capacitados na temática covid-19

a) Definições

Número de trabalhadores do Sasi-SUS capacitados para enfrentamento da covid-19.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo;

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

c) Metodologia de cálculo

Este indicador é captado a partir de planilha padronizada enviada pelos Dsei. O indicador evidencia a quantidade de trabalhadores qualificados no primeiro trimestre de 2023, na temática covid-19. Não apresenta metodologia de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

d) Análise e interpretação

A Sesai ainda não dispõe de uma plataforma específica para acompanhamento e monitoramento das ações de Educação Permanente e estabeleceu como forma de monitoramento uma planilha padrão (Excel) para o registro das ações realizadas pelos Dsei. Os Dsei inserem as informações de ações em Educação Permanente mensalmente em processo SEI e o monitoramento das ações é realizado trimestralmente pela CGCOIM/Sesai/MS. É elaborado um Relatório de Monitoramento de Educação Permanente, com base nas informações enviadas pelos Dsei, e este documento é inserido no processo SEI, para ciência e providências necessárias.

Durante o trimestre de janeiro a março de 2023, foi informado pelos Dsei a capacitação de 218 profissionais.

a) Valor calculado do indicador: Planilha Anexo G – Planilha Complementar – Jan_Mar_2023 (Aba. 9.1)

Sobre a Planilha de dados:

b) Fonte de Dados: Planilha Excel em processo SEI enviada pelos 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena

c) Data de referência: 01/01/2023 a 31/03/2023

d) Data da extração: abril de 2023

e) Colunas:

Dsei

Quantidade de profissionais capacitados na temática covid-19

f) Alterações: Não se aplica

14 DIMENSÃO 10 – ASSISTÊNCIA INTEGRAL E DIFERENCIADA

Indicador

10.1. Quantidade de atendimentos realizados por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde

a) Definições

O referido indicador faz a soma dos atendimentos realizados pelos Dsei, nas categorias profissionais de médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Número de atendimentos somados por categoria profissional, faixa etária e situação de Terra Indígena (homologada, não homologada, fora de TI e sem informação).

c) Metodologia de cálculo

Os dados para cálculo do indicador são extraídos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), tendo como referência o período do primeiro trimestre de 2023, sendo que a extração foi realizada em 04 de abril de 2023. Posteriormente, os dados poderão sofrer alterações a partir

de atualização e qualificação do banco de dados.

Análise e interpretação

Verificou-se que, no período de janeiro a março de 2023, foram realizados 1.549.388 atendimentos à população indígena pelos profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde dos Dsei.

d) Valores calculados do indicador: Anexo G – Planilha Complementar – Jan_Mar_2023 (Aba. 10.1)

e) Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi)

f) Data de referência: 01/01/2023 a 31/03/2023

g) Data de extração: 04/04/2023

h) Colunas: Dsei;

Indicador;

Homologada (0 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 59, 60+, Sem informação, TODOS);

Não Homologada (0 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 59, 60+, Sem informação, TODOS);

Fora TI (0 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 59, 60+, sem informação, TODOS);

Sem Informação (0 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 59, 60+, Sem informação, TODOS);

Total GERAL.

i) Alterações: Não se aplica

15 DIMENSÃO 11 – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E INSUMOS

Indicador

11.1. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 enviados pelo nível central da Sesai e MS

a) Definições

Quantidade de insumos de saúde relacionados ao enfrentamento da pandemia de covid-19 enviados aos 34 Distritos Sanitários Indígenas (Dsei) e 3 Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai) nacionais, seja diretamente pela Sesai, seja por outras Secretarias deste Ministério através da intermediação da Sesai.

O referido indicador tem como fonte de dados o Sistema Integrado de Administração de Material (SISMAT), utilizado pelo Almoxarifado Central do Ministério da Saúde em Guarulhos, São Paulo.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade). Entretanto, para os testes rápidos de covid-19, cuja apresentação no Sistema é em “kit”, há uma conversão para “unidade”, de acordo com cada apresentação. Por exemplo: 2 kits de 25 testes cada e 3 kits de 20 testes cada, totalizando 110 unidades de testes. Essa conversão é feita manualmente através de fórmula de Excel para os referidos itens.

c) Metodologia de cálculo

Não apresenta metodologia, apenas quantitativo (em unidade).

d) Análise e interpretação

Durante o trimestre de janeiro a março de 2023, foi enviado o quantitativo de 2.949.543 unidades de EPI, medicamentos antitérmicos e insumos utilizados no combate à covid-19, totalizando um investimento de R\$ 576.025,17 (quinhentos e setenta e seis mil e vinte e cinco reais e dezessete centavos), quatro vezes o valor investido no período anterior. Embora não tenha sido realizada uma nova remessa de testes de antígeno para covid-19, está sendo elaborada uma nova pauta de distribuição deste item. A equipe técnica da Sesai também está atenta à necessidade de envios adicionais aos Distritos.

d) Valores calculados do indicador: Anexo G – Planilha Complementar – Jan_Mar_2023 (Aba. 11.1)

e) Fonte de Dados: Sistema Integrado de Administração de Material (SISMAT), extraídos através da Plataforma de business intelligence (BI), MicroStrategy.

f) Colunas: Mês, Dsei/Casai, Insumo, Quantidade enviada.

g) Data de referência: 01/01/2023 a 31/03/2023.

h) Data da extração: 11/04/2023.

Indicador

11.2. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 em estoque

a) Definições

Este indicador tem como objetivo monitorar a quantidade de EPI em estoque nos Dsei, a partir do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Módulo Indígena (HÓRUS Indígena), utilizado pelos Dsei e Casai Nacionais.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade). Entretanto, há uma padronização manual das unidades de fornecimento, uma vez que o sistema prevê diversas formas de apresentação dos insumos. Por exemplo, álcool líquido 70% é apresentado em diversos volumes de frascos, portanto há a conversão para a unidade “litro”, a fim de permitir um monitoramento comparável.

c) Metodologia de cálculo

Não apresenta metodologia, apenas quantitativo (em unidade). A extração dos dados é por meio da Plataforma MicroStrategy.

d) Análise e interpretação

Os insumos utilizados no enfrentamento da pandemia incluem álcool, equipamentos de proteção individual (EPI), medicamentos antitérmicos e testes diagnósticos auxiliares. Os dados referem-se ao estoque do último dia de cada mês de referência (janeiro, fevereiro e março de 2023).

Conforme o Art. 32 do Anexo VIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, “os processos de aquisição serão conduzidos a nível central pela Sesai/MS e, de forma a contemplar as necessidades e realidades epidemiológicas locais, pelos Dsei/Sesai/MS”, por meios licitatórios próprios e com prévia autorização da Sesai/MS. Sendo assim, o fornecimento dos itens pode ocorrer a partir das aquisições de nível central e das aquisições dos Dsei.

Cabe ressaltar que o estoque informado pode não representar o quantitativo total do item que o Dsei possui, uma vez que se refere à sua Central de Abastecimento Farmacêutico. Tais insumos podem estar distribuídos em diversos estabelecimentos dos Dsei, bem como podem ter sido distribuídos para as entradas em área das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI).

e) Valores calculados do indicador: Anexo G – Planilha Complementar – Jan_Mar_2023.

f) Fonte de Dados: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Módulo Indígena (HÓRUS Indígena), através da Plataforma de business intelligence (BI), MicroStrategy.

g) Colunas: Mês, Dsei/Casai nacional, Insumo, Quantidade em estoque ao final do mês

h) Data de referência: 31/01/2023, 28/02/2023 e 31/03/2023.

i) Data da extração: 11/04/2023.

j) Alterações: Não se aplica

Considerando a decisão cautelar exarada no processo de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709 e a execução do Plano Geral de Enfretamento à Covid-19 para os povos Indígenas, a Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), com intuito de trazer transparência às ações implementadas ou em execução pelos Distritos Sanitários Indígena (Dsei) e pelas Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai) Nacionais foi disponibilizado um formulário eletrônico criado no *Microsoft Forms* para o preenchimento das referidas informações. Seguem abaixo a descrição das colunas contidas nas abas 11.3, 12.1, 12.2, 12.3 e 12.4, referentes aos meses de janeiro, fevereiro e março de 2023.

Indicador

11.3. Equipamentos de proteção individual e insumos para covid-19 disponibilizados às barreiras sanitárias.

a) Definições

Este indicador evidencia a quantidade de insumos enviados às barreiras sanitárias nas Terras Indígenas.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

c) Metodologia de cálculo Não apresenta Cálculo.

d) Análise e interpretação:

O indicador é captado a partir de formulário eletrônico preenchido pelos Dsei e inclui as barreiras sanitárias organizadas pela FUNAI em Terras Indígenas com presença de Povos Indígenas Isolados ou de Recente Contato (PIIRC).

Durante o trimestre de análise, verifica-se o quantitativo de 93.300 itens enviados às barreiras sanitárias.

Destaca-se que os DSEI Amapá e Norte do Pará, Araguaia, Tocantins não enviaram os dados de fevereiro e o DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes não enviou informações referentes aos meses de janeiro, fevereiro e março até a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Dados dos indicadores, Anexo G – Planilha Complementar – Jan_Mar_2023 (Aba 11.3)

f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

g) Data de referência: 01/01/2023 a 31/03/2023.

h) Data de extração: 11 de abril de 2023.

i) Colunas: Mês (indica o mês); Dsei (indica o Dsei); Terra Indígena (indica a Terra Indígena da barreira sanitária); Insumo (indica o insumo enviado); Quantidade disponibilizada (indica a quantidade disponibilizada no período).

j) Alterações: Não se aplica

Indicador

12.1. Quantidade e percentual de estabelecimentos com cartazes sobre covid-19

a) Definições

Indica o percentual de estabelecimentos que possuem cartazes sobre a covid-19, a partir dos dados captados pelo formulário eletrônico disponibilizado aos Dsei.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

c) Metodologia de cálculo:

Não apresenta método de cálculo, apenas valor percentual.

d) Análise e interpretação:

Os DSEI Amapá e Norte do Pará, Araguaia, Tocantins não enviaram as informações de fevereiro e o DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes não enviou as informações dos meses de janeiro, fevereiro e março até a data de extração.

e) Valor calculado do indicador:

Não se aplica

f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

g) Data de referência: 01/01/2023 a 31/03/2023.

h) Data de extração: 11 de abril de 2023.

i) Colunas: Mês (indica o mês); Dsei (indica o Dsei); Quantidade de estabelecimentos (indica a quantidade de estabelecimentos do Dsei); Quantidade de estabelecimentos com cartazes sobre covid-19 (indica a quantidade de estabelecimentos que possuem cartazes sobre a covid-19); % (indica o percentual de estabelecimentos que possuem cartazes sobre a covid-19)

j) Alterações: Não se aplica

Indicador

12.2. Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos

a) Definições

Este indicador tem como objetivo monitorar a quantidade de vídeos produzidos sobre a covid-19.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

c) Metodologia de cálculo Não se aplica

d) Análise e interpretação

Os DSEI Amapá e Norte do Pará, Araguaia, Tocantins não enviaram as informações de fevereiro e o DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes não enviou as informações dos meses de janeiro, fevereiro e março até a data de extração.

- e) Valor calculado do indicador: Não se aplica
- f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).
- g) Data de referência: 01/01/2023 a 31/03/2023.
- h) Data de extração: 11 de abril de 2023.
- i) Colunas: “Mês”, “Dsei/Sesai-DF” e “Quantidade de vídeos sobre covid-19 produzidos”
- j) Alterações: Não se aplica

Indicador

12.3. Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados

a) Definições

Este indicador tem como objetivo monitorar a quantidade de boletins epidemiológicos elaborados. Os boletins e informes epidemiológicos da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) são importantes instrumentos de vigilância e são utilizados para promover a difusão de dados sobre casos de covid-19 em determinado período e localidade. A apresentação destes documentos ocorre através dos registros da ocorrência da doença nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei).

b) Detalhamento da fórmula de cálculo:

Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

c) Metodologia de cálculo:

Não se aplica

d) Análise e interpretação:

Os Dsei Amapá e Norte do Pará, Araguaia, Tocantins não enviaram as informações de fevereiro e o Dsei Médio Rio Solimões e Afluentes não enviou as informações dos meses de janeiro, fevereiro e março até a data de extração.

e) Valor calculado do indicador:

Não se aplica

f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

g) Data de referência: 01/01/2023 a 31/03/2023.

h) Data de extração: 11 de abril de 2023.

i) Colunas: Mês (indica o mês); SEI/Sesai-DF (indica o Dsei ou Sesai- DF); Quantidade de boletins epidemiológicos elaborados.

j) Alterações: Não se aplica

Indicador

12.4. Quantidade de informes epidemiológicos elaborados

a) Definições

Este indicador tem como objetivo monitorar a quantidade de informes epidemiológicos elaborados. Os informes epidemiológicos são documentos mais detalhados e são publicados semanalmente, considerando informações epidemiológicas pormenorizadas. Entre os registros disponibilizados, destacam-se as taxas de incidência, mortalidade, letalidade e dados sobre a vacinação das

populações indígenas. Os informes também apresentam a distribuição dos casos e óbitos através das semanas epidemiológicas (SE), a classificação de casos de covid-19 em Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a distribuição espacial da incidência e mortalidade por covid-19 nos Dsei.

b) Detalhamento da fórmula de cálculo: Não apresenta fórmula de cálculo, apenas quantitativo (em unidade).

c) Metodologia de cálculo Não se aplica

d) Análise e interpretação

Os Dsei Amapá e Norte do Pará, Araguaia, Tocantins não enviaram as informações de fevereiro e o Dsei Médio Rio Solimões e Afluentes não enviou as informações dos meses de janeiro, fevereiro e março até a data de extração.

e) Valor calculado do indicador: Não se aplica

f) Fonte: Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

g) Data de referência: 01/01/2023 a 31/03/2023.

h) Data de extração: 11 de abril de 2023.

i) Colunas: Mês (indica o mês); Dsei/Sesai-DF (indica o Dsei ou Sesai- DF); Quantidade de informes epidemiológicos elaborados.

j) Alterações: Não se aplica

17 PARTE 2: OUTRAS INICIATIVAS COM REFLEXOS DIRETOS E INDIETAMENTE NO COMBATE E CONTROLE DA COVID-19

Concorrentemente às medidas relacionadas ao cumprimento das obrigações decorrentes da ADPF Nº 709 consignadas neste relatório, registramos outras iniciativas adotadas pelo Ministério dos Povos Indígenas (MPI) e a Fundação nacional dos Povos Indígenas (Funai). Fazemos isso por perceber nelas um potencial real de contribuir à melhoria das condições de vida e sanitárias da população indígena, ocasionando, conseqüentemente, maiores possibilidades de combate e controle da transmissão da Covid-19 nos territórios indígenas.

a) Ministério dos Povos Indígenas (MPI)

No período de janeiro a março de 2023, os dias foram dias de luta cotidiana para estruturar o Ministério: organizar o espaço físico de trabalho e demandar a nomeação de pessoal qualificado, indígena e não-indígena, e colocar em funcionamento a máquina administrativa. Nem bem se começou a ocupar o sétimo andar do Bloco C da Esplanada dos Ministérios, em Brasília, e já foram revogadas decisões do governo anterior. Decisões e medidas que comprometiam direitos reconhecidos e assegurados pela Constituição Federal de 1988 e pela Convenção 169 da Organização

Internacional do Trabalho (OIT) sobre Povos Indígenas e Tribais, incorporada ao arcabouço legal brasileiro pelo Decreto nº 5.051 de 2004.

Revogou-se a Instrução Normativa Conjunta Funai e Ibama Nº 12/2022, que regulamentava a exploração madeireira em Terras Indígenas¹⁰; determinou-se à Funai que revogasse a Instrução Normativa Nº 9/2020, que permitia a Declaração de Reconhecimento de Limites de Imóveis Privados em Terras Indígenas não homologadas; e no final de março solicitou-se a retirada de tramitação do PL 191/2020, que objetivava a regulamentação da exploração mineral e hídrica em Terras Indígenas, o que foi oficializado pelo presidente Luis Inácio Lula da Silva em 31 de março passado.

O MPI participou da mobilização envolvendo diversos órgãos das esferas federal e estadual visando responder com rapidez a Ação Emergencial para enfrentamento da crise humanitária na Terra Indígena Yanomami, decorrência da presença ilegal de mais de vinte mil garimpeiros no território

tradicional dos Yanomami e Ye'kwana (RR/AM). Também vem colaborando com as ações de desintrusão da TI Yanomami, em colaboração especialmente com os Ministérios da Justiça e Segurança Pública (MJSP) e da Defesa (MD) e órgão vinculados e o Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e Recursos Naturais (Ibama).

Coordenou a instalação do Comitê Interministerial de Acompanhamento das Ações de Proteção às Terras Indígenas no âmbito da ADPF 709 e outros casos de desassistência às comunidades indígenas, que vem trabalhando ativamente na elaboração de um Plano de Ação para Desintrusão de Sete Terras Indígenas no âmbito da ADPF 709. O Plano se refere a desintrusão das Terras Indígenas Yanomami (RR/AM), Karipuna (RO), Uru-Eu-Wau-Wau (RO), Kayapó (PA), Araribóia (MA), Mundurucu (PA) e Trincheira Bacajá (PA). Foram realizadas reuniões híbridas entre os meses de fevereiro e março, que contaram com a participação de representantes do Ministério da Saúde (MS), Secretaria Especial de Articulação e Monitoramento da Casa Civil (SAM), Ministério da Defesa (MD), Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima (MMA), Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDH), Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), Ministério de Minas e Energia (MME), Ministério Igualdade Racial (MIR), Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA), Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), Advocacia Geral da União (AGU), Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Ministério Público Federal (MPF), Polícia Federal (PF) e Polícia Rodoviária Federal (PRF). O plano de desintrusão da Terra Indígena Yanomami foi enviado em março ao Supremo Tribunal Federal (STF), e atualmente o Comitê trabalha na elaboração de um Plano com semelhante objetivo para a Terra Indígena Mundurucu (PA).

Elaborou e colocou para análise no Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGISP) uma proposta de Plano de Carreira Indigenista e Plano Especial de Cargos da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), e uma proposta para realização de Concurso Público para o MPI e a Funai ainda em 2023.

O MPI colaborou com o Censo 2022 nas Terras Indígenas, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que produzirá dados atualizados sobre a demografia indígenas dentro e fora de Terras Indígenas, com informações sobre localização de aldeias, infraestrutura e serviços, assim como de qualidade de vida nas Terras Indígenas do país. Será o maior e mais completo levantamento estatístico já feito sobre Povos e Terras Indígenas do Brasil. Cobrindo inclusive a população Yanomami nos estados de Roraima e Amazonas.

Articulou com os governos dos estados da Bahia, Maranhão e Tocantins para ações coordenadas com vistas a combater violências contra povos indígenas em ambos os estados, notadamente os Pataxó (BA) e os Timbira (MA e TO). Bem como com órgãos públicos e organizações sociais para desintrusão e manutenção da segurança social e territorial na Terra Indígena Vale do Javari, no estado do Amazonas.

O MPI também forneceu subsídios em ações judiciais referente às demarcações das Terras Indígenas Morro dos Cavalos (do povo Guarani, SC); Monte Mor (dos Potiguara, PB); Tabajara (do povo de mesmo nome, PB); e Manoki (dos Iranxe Manoki, MT). Forneceu subsídios em ações possessórias contra a comunidade Kaingang da Aldeia Goj Kusá (RS) e a comunidade Guarani Nandeva da Terra Indígena M'Biguaçu (SC), e em ação de manutenção de posse de área ocupada por comunidade Potiguara, no Rio Grande do Norte.

Participou da visita *in loco* aos Guarani e Kaiowá na Terra Indígena Laranjeira Nhanderu (MS), contribuindo com subsídios para a instalação de Comissão Interinstitucional e Interministerial para regularização fundiária das Terras Indígenas dos Guarani e Kaiowá no Estado de Mato Grosso do Sul.

Acompanhou processos de desintrusão de ocupantes não indígenas nas Terras Indígenas Alto Rio Guamá, do povo Tembé, PA; Krikati, do povo de mesmo nome (MA); e Kaingang (PR).

Acompanhou processos judiciais relativos aos impactos do rompimento da barragem do Fundão (MG e ES), aos impactos da Usina Hidrelétrica (UHE) de Belo Monte (PA) e ao licenciamento ambiental de trecho da BR-346, particularmente no que diz respeito aos impactos aos indígenas isolados do Igarapé Tapada (AC). E a Assessoria Internacional (ASSINT/GM/MPI) atuou no âmbito da Medida Cautela

nº 382-10 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), referente aos impactos da UHE Belo Monte (PA).

Atuou na mediação em conflitos internos envolvendo o povo Kaingang (RS), associados a arrendamentos de terras nas terras indígenas Guarita, Cacique Doble e Nonoai, entre outras, incluindo reunião *in loco* com lideranças em Porto Alegre; em conflitos internos envolvendo o povo Pataxó, na Terra Indígena Coroa Vermelha (BA), associados à venda de lotes; e no acompanhamento de conflitos entre extrativistas e indígenas isolados na Terra Indígena Hi-Merimã (AM).

E forneceu subsídios em ações judiciais referentes à garantia de fornecimento de água potável a diversas comunidades indígenas no Mato Grosso do Sul (MS) e à inclusão no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) de indígenas vivendo em contexto urbano neste estado.

E para o mês de abril, está programando realizar a reinstalação do Conselho Nacional de Política Indigenista (CNPI) e do Comitê Gestor da Política Nacional de Gestão Ambiental e Territorial em Terras Indígenas (CGPNGATI); a instalação de um Grupo de Trabalho formada por juristas indígenas para propor o novo Estatuto dos Povos Indígenas.

b) Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai)

A Funai também iniciou o ano tendo que reorganizar-se e redirecionar a política que vinha sendo implementada pelo anterior governo no interior e por intermédio da instituição, aliado ao enfrentamento à situação emergencial do povo Yanomami, a retomada dos processos de demarcação e o diálogo com as lideranças indígenas.

Em 3 de fevereiro, por ocasião da sua posse, a Presidência da Funai assinou as seguintes portarias para a recomposição de Grupos Técnicos (GTs) destinados à demarcação de Terras Indígenas em diferentes regiões do país: Jeju e Areal (PA), Tekohá Porã (SP), Karugwá e Pyhaú (SP), Ka'aguy Poty (RS), Cambirela (SC), Passo Piraju/Ñu Porã (MS) e Área reivindicada pelo povo Mukurin (MG). E três outros GTs foram criados no primeiro trimestre de 2023: TI Aranã Índio (MG), Tabajara (PB), TI Aranã Caboclo (MG) e área reivindicada pelas etnias Cassupá e Salamãï, em Rondônia. E para o mês de abril está programando publicar a declaração dos limites de, pelo menos, 10 Terras Indígenas

Também foram assinadas ainda as Portarias de Restrição de Ingresso nas Terras Indígenas Jacareúba/Katawixi (AM) e Piripkura (MT)²⁰, onde vivem indígenas isolados, e o órgão trabalha para a Reintegração de Posse da TI Alto Rio Guamá (PA), em cumprimento de decisão judicial em ação conjunta com a Casa Civil.

Em relação à homologação de Terras Indígenas demarcadas, a Funai está trabalhando, no curto prazo, com a homologação de 14 Terras Indígenas, a saber: Aldeia Velha (BA), Kariri Xokó (AL), Potiguara de Monte- Mor (PB), Xucuru- Kariri (AL), Tremembé da Barra do Mundau (CE), Morro dos Cavalos (SC), Rio dos Índios (RS), Toldo Imbu (SC), Cacique Fontoura (MT), Arara do Rio Amônia (AC), Rio Gregório (AC), Uneiuxi (AM), Acapuri de Cima (AM) e Avá Canoeiro (GO).

A Funai tem trabalhado na Revisão Substantiva e Prorrogação da parceria do órgão com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), por meio da qual são implementadas ações e 10/04/2023. Disponível em <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/nos-100-dias-de-governo-lula-funai-inicia-processo-de-retomada-da-politica-indigenista> 10/03/2023 estão disponíveis para consulta em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-funai-n-625-de-7-de-marco-de-2023-469382172> e <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-funai-n-626-de-7-de-marco-de-2023-469360903>. Ver ainda “Medidas de restrição protegem Terra Indígena Piripkura”, publicado em 09/04/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/obrasilvoltou/cuidado/medidas-de-restricao-protegem-terra-indigena-piripkura> projetos de gestão ambiental e territorial em Terras Indígenas.²¹ Também tem realizado reuniões com o Comitê Gestor do Fundo Amazônia (FA) e com representantes da Caixa Econômica Federal (CEF) para discutir possibilidades de apoio aos Povos Indígenas.

No que toca aos direitos sociais e cidadania, a Funai vem realizando ações de Monitoramento de Saúde e Apoio às Situações Emergenciais Específicas, dentre elas a distribuição de cestas alimentares. Terminou o mês de janeiro tendo entregado 35 toneladas de alimentos na Terra Indígena Yanomami. A distribuição foi coordenada pela Frente de Proteção Yanomami Ye'kwana da Funai em parceria com o

Ministério da Defesa, por meio do Exército e da Força Aérea Brasileira (FAB). No período de 04 de janeiro a 10 de abril de 2023, a Funai entregou 325.261 cestas de alimentos, sendo 301.379 cestas em cumprimento à determinação do Supremo Tribunal Federal na ADPF 709.22

Além disto, a Companhia Nacional de Abastecimento (Conab) prevê enviar em abril, à sua unidade armazenadora em Boa Vista (RR) cerca de 12,7 mil cestas de alimentos, com destino final a população indígena na TI Yanomami. A distribuição será responsabilidade da Funai e da FAB.23

Em 04/04/2023, a Presidência da Funai revogou a Resolução Funai nº 4, publicada em janeiro de 2021, estabelecia os chamados “critérios de heteroidentificação” para avaliar a autodeclaração de identidade dos Povos Indígenas. Ver “Funai e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) discutem o fortalecimento de projetos de cooperação técnica”, publicado em 23/02/2023.

Desde que tomou posse, a presidenta da Funai recebeu e conversou com representantes de diferentes povos, entre os quais o povo Apinayé, Apanjekrá-Canela, Arara da Cachoeira Seca, Arara do Laranjal, Assurini, Catiji, Gavião, Geripankó, Guajajara, Haliti-Paresi, Ka’apor, Kaxagó, Kalankó, Katokinn, Karuazu, Karipuna, Kariri-Xokó e Koiupanká, Kamayurá, Kararaô, Krahô, Krepym Catejê, Krenyê, Krikati, Kuruaya, Memortumré- Canela, Mebêngôkre Kayapó, Krenak, Parakanã, Nambikwara, Pataxó, Suruí-Aikewara, Tabajara, Tapirapé, Tupinambá, Waiwai, Xipaya, Xikrin e Xukuru-Kariri.

Também recebeu e conversou com representantes de várias associações e organizações indígenas, a saber: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); Articulação das Organizações e Povos Indígenas do Amazonas (APIAM); Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB); Associação das Guerreiras Indígenas de Rondônia (AGIR); União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (Univaja); Federação das Organizações Indígenas do Médio Xingu (Foimex); Federação dos Povos Indígenas do Pará (FEPIPA); Federação dos Povos e Organizações Indígenas de Mato Grosso (FEPOIMT); Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Amapá e Norte do Pará (APOIANP); Articulação dos Povos Indígenas do Tocantins (ARPIT); Federação Indígena das Nações Pataxó e Tupinambá do Extremo Sul da Bahia (FINPAT); Federação das Organizações e Comunidades Indígenas do Médio Purus, Amazonas (FOCIMP); Organização dos Povos Indígenas Apurinã e Jamamadi de Boca do Acre, Amazonas (OPIAJABAM Conselho Geral da Tribo Sateré-Mawé (CGTSM); comunidades da Terra Indígena Médio Rio Negro I, São Gabriel da Cachoeira (AM); lideranças da região do Baixo Rio Tapajós, Pará; Manxinerune Tsihi Pukte Hajene (MATPHA), estado do Acre; e Conselho de Gestão Ka’apor.

O diálogo com os Povos Indígenas e suas organizações sociais tem sido uma marca da atual gestão. Isso tem resultado numa maior e melhor compreensão destes atores sobre a situação atual do órgão, fruto da desestruturação e fragilização política promovida pela anterior administração, e dos esforços que tem sido feito pela atual gestão para dotá-lo de capacidades técnica, política e financeira para enfrentar o desafio de promover e proteger os direitos dos Povos Indígenas em nosso país.

c) Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e dos Recursos Naturais (IBAMA)

O IBAMA já dispõe de um plano operacional preliminar geral de desintrusão e combate de crimes ambientais nas sete Terras Indígenas (TIs) objeto da ADPF 709/2020, e que ele está projetado para se estender até 2026.25 Os planos operacionais por TI encontram-se em distintas fases de elaboração, sendo que o da Terra Indígena Yanomami é o que se encontra mais adiantado, pois foi elaborado e está em execução.

O plano operacional geral não apresenta informações sobre a Terra Indígena Yanomami, que segue uma dinâmica própria trabalhada no denominado *Plano Estratégico Operação Xapiri*, de cunho transversal, envolvendo temáticas de diferentes pastas ministeriais do Governo Federal.

O IBAMA adotou uma interessante maneira de identificar que estratégia adotar e os recursos logísticos e humanos necessários a serem mobilizados, embasada em informações próprias e as compulsadas junto a outras fontes sobre as TIs da ADPF 709. Analisado o material reunido, estabeleceu existirem três situações, cada qual implicando distinto conjunto de ações nos territórios e no tempo:

a) *Terras Indígenas de Alta Complexidade*, que implicam ações de grande aporte institucional e duradouras no tempo com a necessidade de instalação de bases permanentes. Aqui estão as Terras Indígenas Yanomami, Kayapó e Munduruku. Compreendem um grupo com

problemas e soluções semelhantes, ligados à fiscalização da ação do garimpo. É grupo mais complexo e que envolve um grande esforço do Estado para o controle da invasão.

b) *Terras Indígenas de Média Complexidade*, com ações de grande aporte institucional pontuais de curto prazo seguido de monitoramento. Aqui estão as Terras Indígenas Karipuna e Trincheira Bacajá.

c) *Terras Indígenas de Baixa Complexidade*, com ações pontuais seguida de monitoramento. Aqui estão as Terras Indígenas Uru-Eu-Wau-Wau e Araribóia.

Embora brevíssimas, as descrições na documentação analisada oferecem preciosas pistas das particularidades socioambientais de cada caso e das pressões e desafios a serem enfrentados na elaboração dos respectivos planos operacionais, e depois na sua implementação. Recomenda-se a busca ativa de mais e melhores informações sobre a situação de e em cada Terra Indígena. Muito provavelmente a ideia que se tem hoje no IBAMA, sobre grau de complexidade, sofrerá mudanças.

18 LISTA DE ANEXOS

Acompanham o presente relatório os seguintes anexos:

a) SESA

Anexo 1	ANEXO A - Relatório de Monitoramento – Jan_Mar_2023
Anexo 2	ANEXO B – População e Trabalhadores - Jan_Mar_2023
Anexo 3	ANEXO C – Tabela de dados SI PNI - Jan_Mar_2023
Anexo 4	ANEXO D – Dicionário de Dados SIPNI - Jan_Mar_2023
Anexo 5	ANEXO E – Tabela de dados covid-19 - Jan_Mar_2023
Anexo 6	ANEXO F - Dicionário de variáveis covid-19 - Jan_Fev_2023
Anexo 7	Anexo G – Planilha Complementar - Jan_Mar_2023
Anexo 8	Planilha de Monitoramento - Jan_Mar_2023 – versão final

b) MPI

9	Anexo	Nota Informativa SEI nº 13/2023/MPI. Ministério dos Povos Indígenas, Departamento de Mediação e Conciliação de Conflitos Fundiários Indígenas. Brasília, DF, 4 março 2023.
10	Anexo	Diagnóstico preliminar situacional humanitário, socioambiental e ambiental nas Terras Indígenas. MPI, 26.03.2023.

c) IBAMA

Anexo 11	Plano Operacional nº 15212111/2023-Cofis/CGFis/Dipro
----------	--

d) Funai

Anexo 12	Planilha TI DSEI - Janeiro a Abril 2023
----------	---

- ¹ A MP 1.154/2023 está disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/mpv/mpv1154.htm
- ² O Decreto 11.355/2023 está disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11355.htm
- ³ A Funasa foi extinta pela MP 1.156/2023. Com a publicação em 28 de março de 2023 da Portaria Conjunta MGI/MS/MCID nº 921, de 23 de março de 2023, os convênios, contratos de repasse e outras modalidades de transferências da extinta Funasa foram transferidos para os Ministérios da Saúde e das Cidades. Cf. <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/03/2023&jornal=515&pagina=40&totalArquivos=123>
- ⁴ Os Relatórios de Monitoramento Trimestrais anteriores e respectivos anexos estão disponíveis para consulta na página do Ministério da Saúde, nos termos estabelecidos pela decisão judicial de 31/03/2022. Cf. <https://opendatasus.saude.gov.br/lt/dataset/indicadores-de-enfrentamento-e-monitoramento-a-covid-19-dos-povos-indigenas-do-brasil>.
- ⁵ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/banco-de-precos/legislacao/lei-no-12-527-de-18-de-novembro-de-2011.pdf/view>
- ⁶ Disponível em: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/leis-e-decretos-leis/lei-no-13-709-de-14-de-agosto-de-2018>
- ⁷ Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf
- ⁸ Ver <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>
- ⁹ Ver <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/indicadores-de-enfrentamento-e-monitoramento-a-covid-19-dos-povos-indigenas-do-brasil>
- ¹⁰ Ver “Revogada Instrução Normativa que permitia exploração de madeira em terras indígenas”, publicado em 09/04/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/obrasilvultou/cuidado/revogada-instrucao-normativa-que-permitia-exploracao-de-madeira-em-terras-indigenas>

Atenciosamente,

ELOY TERENA

Secretário-Executivo
Ministério dos Povos Indígenas



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Eloy Amado, Secretário(a)**, em 02/05/2023, às 19:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.economia.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **33681132** e o código CRC **E6C5462B**.